hommage de l'auteur

DU

CHOLÉRA-MORBUS

ÉPIDÉMIQUE

ET

DE SON TRAITEMENT CURATIF

ET PRESERVATIF

PAR

LE DOCTEUR P. PITET

Ex-interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique, membre de la Société gallicane de médecine homœopathique

médaille d'argent, Choléra de 1849

médaille d'or, id de 1854

[redacted]



PARIS

CHEZ L'AUTEUR, RUE [redacted] Drouot 18.

ET CHEZ LES PRINCIPAUX LIBRAIRES

1854



DU

CHOLÉRA-MORBUS

ÉPIDÉMIQUE

Paris. — Imprimerie de Simon Raçon et Cie, rue d'Erfurth, 1.

DU

CHOLÉRA-MORBUS

ÉPIDÉMIQUE

ET

DE SON TRAITEMENT CURATIF

ET PRÉSERVATIF

PAR

LE DOCTEUR P. PITET

Ex-interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique, membre de la Société gallicane de médecine homœopathique.

PARIS

CHEZ L'AUTEUR, RUE MESLAY, 5

ET CHEZ LES PRINCIPAUX LIBRAIRES

1854



DU

CHOLÉRA-MORBUS

ÉPIDÉMIQUE

ET

DE SON TRAITEMENT CURATIF ET PRÉSERVATIF

Le choléra-morbus épidémique est une maladie originaire des Indes orientales, où elle est endémique. Sa cause, située en dehors de l'organisme, paraît dépendre, comme la plupart des affections septiques ou pestilentielles, de certaines conditions atmosphériques et telluriques encore peu connues. Elle a pour effet de produire dans toute l'économie une série de troubles graves et rapides dont je vais donner une DESCRIPTION SUCCINCTE.

DESCRIPTION DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE.

Le choléra-morbus épidémique, considéré particulièrement du point de vue de sa marche et de ses caractères physio-pathologiques les plus généraux, se présente sous quatre formes principales, qui sont : 1° la *forme grave;* 2° la *forme ataxique;* 3° la *forme commune;* 4° la *forme bénigne* ou *cholérine.*

1° FORME GRAVE. — (CHOLÉRA NOIR OU CYANIQUE D'EMBLÉE : CHOLÉRA FOUDROYANT.)

Cette forme, comme on le verra bientôt, peut se diviser en autant de variétés qu'il y a de fonctions générales dans l'économie, c'est-à-dire en trois, suivant que la maladie sévit plus particulièrement sur l'une d'elles.

Dans sa forme la plus grave, le choléra débute *presque* subitement par l'anéantissement complet des forces, le froid, la cyanose, les crampes, les vomissements, les selles, la suspension du pouls et des sécrétions, etc., etc.

Le plus ordinairement il est précédé pendant quelques heures de malaise, de faiblesse générale, de pesanteur cérébrale, d'une sensation de barre à la région épigastrique, de coliques sourdes et de selles diarrhéiques.

Très-souvent, le malade a ressenti un tournoiement subit, des vertiges mêlés de stupeur, une défaillance, et il est tombé tout à coup comme foudroyé, d'où le nom de *sidération* dont quelques auteurs se sont servis pour caractériser cette sorte d'irruption morbifique.

Quel que soit le mode d'invasion, on voit se manifester *presque en même temps* les symptômes qui suivent :

Faiblesse poussée jusqu'à l'anéantissement général des forces, à la défaillance, à la syncope;

Refroidissement extraordinaire de la peau du corps entier, qui commence par les extrémités, le visage, le nez (qui parfois est tombé en gangrène), la langue; gagne les voies respiratoires, comme l'indique le refroidissement de l'haleine, et s'étend à toutes les parties de l'enveloppe cutanée, offrant au toucher la même sensation que donne la peau d'un batracien ;

Coloration livide, noire, violette, plombée, terreuse de la peau du corps, mais surtout de celle de la face et des extrémités (cyanose) ;

Apparition de plaques violettes, d'un rouge lie de vin, en différentes parties de la face, du cou, de la poitrine, des extrémités, sous les ongles et aux sclérotiques (ecchymoses);

Sueur froide, visqueuse par tout le corps;

Crampes violentes et extrêmement douloureuses dans les membres, *aux pieds, aux mains, aux mollets, à l'abdomen, à l'estomac, au diaphragme, aux muscles du thorax*, le long du rachis, aux muscles sacro-lombaires et long-dorsaux, etc., aux muscles du globe oculaire (d'où strabisme, diplopie) et aux muscles de la mâchoire inférieure;

Déjections soudaines et non interrompues, par le haut et par le bas, de liquide d'abord coloré en vert ou en jaune, puis incolore ou blanchâtre, ou grisâtre, d'odeur fade et laissant déposer quelques grumeaux albumineux que l'on a comparés à des grains de riz;

Soif ardente, inextinguible; ardeur brûlante et sécheresse extrême de la muqueuse buccale, etc.; malaise, anxiété, angoisse insupportable à la région épigastrique où règne en même temps une douleur brûlante que l'on a comparée à la sensation d'un fer chaud, et qui est mêlée d'une douleur pressive qui s'irradie derrière le sternum; sensations analogues avec coliques dans l'abdomen dont les parois sont rétractées, etc., etc.;

Suppression brusque de la sécrétion des urines, et en général de la sécrétion des muqueuses et des glandes;

Altération profonde et rapide des traits du visage; excavation des yeux qui se cernent d'un cercle violacé noirâtre, et deviennent ternes, secs, inanimés, en même temps que le nez s'effile, et que le visage horriblement amaigri et contracté prend l'aspect cadavérique qui caractérise le *facies hippocratique;*

Inertie et flaccidité de la peau qui perd toute son élasticité, se moule sur les tendons, les os, et garde les plis qu'on lui imprime;

Faiblesse extrême de la parole et du son de la voix qui devient rauque, cassée, sépulcrale, ou complétement éteinte;

Embarras de la respiration qui est saccadée, difficile, entrecoupée de hoquet ou presque impossible;

Battements du cœur presque imperceptibles; irrégularité, petitesse, insensibilité ou disparition du pouls;

Puis, bientôt, collapsus, inertie, insensibilité morale et physique, etc.

Tel est le choléra grave dans son expression la plus intense. Comme on va le voir, il ne se manifeste pas d'une manière constamment identique au tableau que je viens de tracer, mais il en constitue la *variété* la plus commune.

Frappés comme je viens de le dire, les malades succombent en trois, six, douze ou vingt heures. La plupart s'éteignent dans le collapsus et l'insensibilité générale qu'amène la perte des forces, de la caloricité et des fluides de l'économie. Chez quelques-uns, la mort survient brusquement au milieu des crampes et des spasmes des premières heures.

Dans quelques cas, les vomissements et les selles font défaut; dans d'autres cas, les évacuations, après avoir précédé l'invasion du choléra, cessent brusquement à son apparition.

Ainsi que l'ont reconnu la plupart des observateurs qui ont écrit sur le choléra, les symptômes qui caractérisent cette maladie ne se manifestent pas d'une manière constamment uniforme et si chez quelques malades, ils s'emparent également de toutes les fonctions, chez quelques autres les phénomènes cholériques exercent une prédominance marquée sur l'une des trois grandes fonctions de la vie organique. Quelquefois même, mais très-rarement, c'est un seul symptôme qui domine, presque à l'exclusion de tout autre.

Quand la maladie semble plus particulièrement porter ses effets funestes sur le tube digestif, les évacuations alvines et les vomissements sont blanchâtres, abondants et incessants; la soif, l'ardeur à la région épigastrique et les douleurs d'estomac, portées à leur comble. Cependant, la couleur blanchâtre des déjections n'est pas assez constante pour constituer un phénomène pathognomonique. Les déjections sont souvent incolores, parfois mélangées d'un peu de sang, plus souvent d'un peu de bile, et au début de matières fécales.

Chez beaucoup de malades, le ventre est rétracté, déprimé; plus rarement distendu par des gaz.

« Chez d'autres malades, c'est la circulation qui est le siége principal, sinon exclusif, des phénomènes cholériques : cya-

nose, ralentissement de la circulation, taches ecchymosiques déterminées par la compression, puis disparaissant avec lenteur ; effacement des veines de la surface du corps ; diminution telle des battements artériels qu'ils se soustraient entièrement à l'exploration ; battements du cœur d'une faiblesse extrême. Quelques individus meurent ainsi dans un état de défaillance. Quelquefois c'est par une véritable syncope que débute la maladie. On voit des individus tomber en défaillance et mourir sans qu'il se manifeste aucun autre symptôme. Nous avons vu une blanchisseuse chez laquelle la maladie a débuté de cette manière. Pendant qu'elle était à laver, elle a été prise inopinément de défaillance, et ce n'est que lorsqu'elle est revenue à elle que se sont produits successivement de la diarrhée, des crampes, etc. Il semble que, dans ce cas, le principe délétère de la maladie se porte tout entier sur les organes de la circulation.

« L'altération ordinairement si profonde de la calorification est liée à l'état de la circulation. Ce rapport n'est cependant pas toujours exact. Dans quelques cas, la calorification semble être directement atteinte, indépendamment de l'influence qu'exerce sur elle la circulation ; elle est profondément altérée alors que la circulation conserve encore une partie de son activité. J'ai vu, en 1832, un malade pris d'un froid glacial de tout le corps, sans aucun phénomène particulier. Ce malade eut une convalescence qui dura cinq mois (1). »

« La forme nerveuse se traduit par des troubles particuliers de l'innervation : douleurs vives de l'estomac, ou bien spasmes convulsifs, soubresauts des tendons ; convulsions atoniques ou *toniques*, générales ou partielles, fréquentes, passagères ou continues ; convulsions affectant alternativement les muscles extenseurs et fléchisseurs, quelquefois limitées à un seul ordre de muscles, etc. Ces convulsions vont, dans quelques cas, jusqu'au tétanos. En 1832, j'ai vu succomber des

(1) L'observation que fait ici M. Chomel sur les contrastes que la caloricité du corps et la circulation peuvent offrir appartient à l'ataxie. Les faits pathologiques de cet ordre viennent à l'appui de la physiologie, pour démontrer que la calorification a sa source principale dans l'innervation.

sujets dans un véritable état tétanique, etc. » — « Un artilleur, bien portant dans la journée et ayant fait son service, est pris, à sept heures du soir, des premiers symptômes ; il est apporté à l'Hôtel-Dieu, à onze heures, dans un état algide complet ; il succombe à trois heures du matin, c'est-à-dire en moins de neuf heures.

« En 1832, nous avons vu des cas plus intenses et plus rapides encore. On voyait des individus frappés et succomber en quelques instants, ainsi que nous en avons rapporté quelques exemples dans notre précédente leçon. En général, dans les faits de cette nature dont nous avons été témoin, la maladie n'a pas duré moins de sept à huit heures, et, dans tous ces cas, c'était dans la forme tétanique, convulsive, ou syncopale, qu'ont succombé les malades. « (*Leçons* de M. Chomel, 1849.)

Pour compléter ces détails sur les troubles divers dont les fonctions animales peuvent être le siége, quand c'est sur elles principalement que s'exerce l'influence morbifique, nous ajouterons que l'on a encore signalé les vertiges, les bourdonnements d'oreilles, etc., au début ; le trouble de la vue, la diplopie, des aberrations particulières de la vision dans lesquelles les objets paraissent colorés en bleu, en noir ou en rouge (Rostan); le découragement, les inquiétudes, le pressentiment fixe d'une mort prochaine, et, plus rarement, l'apathie, l'indifférence. Quand les crampes prennent pour lieu d'élection les muscles de l'abdomen, ceux-ci, en se contractant, se présentent comme deux cordes tendues. M. Bouillaud a vu se produire deux fois la luxation de la mâchoire inférieure par l'effet des contractions spasmodiques de ses muscles abaisseurs. Les doigts et les orteils sont parfois le siége de contractions qui arrachent aux malades de véritables hurlements. M. Rostan a observé plusieurs cas de strabisme dus, sans nul doute, aux crampes des muscles de l'œil. Au milieu de cet état spasmodique violent, on observe parfois une prostration extrême et des défaillances au moindre mouvement. Le malade, en proie à une agitation extrême, jette ses bras çà et là, se découvrant sans cesse, malgré le froid qu'il éprouve, tandis que sa tête,

languissante et inerte, roule et tombe entraînée par sa pesanteur vers les parties les plus déclives de l'oreiller qui la soutient.

De toutes ces observations, qui tantôt sont empruntées à divers observateurs, tantôt tirées de ma propre pratique, il résulte d'une manière évidente que la forme grave du choléra peut présenter trois variétés distinctes, suivant que l'influence septique, tout en s'emparant de l'organisme entier, s'exerce d'une manière plus marquée sur l'une des trois grandes fonctions de la vie organique.

Ces trois variétés sont :

1° La forme *nerveuse* ou *spasmodique;*

2° La forme *cardiaque* ou *syncopale;*

3° La forme *entérique* ou *déjective.*

2° FORME ATAXIQUE.

Elle doit son nom à l'irrégularité, à l'inégalité, aux alternatives rapides et aux contrastes qu'affectent entre eux les principaux phénomènes du choléra. C'est dans le *rhythme* que reposent les caractères pathognomoniques de cette forme morbide; tout y annonce un défaut complet d'équilibre dans les phénomènes de l'innervation.

Par exemple, la cyanose peut être complète dans une région, et incomplète dans une autre. Le pouls, tantôt sera conservé, mais faible, inégal, irrégulier et fréquent, de concert avec la cyanose à la face et aux extrémités ; ou tantôt sera nul avant que la cyanose soit sensible aux extrémités et à la face.

Il en est de même de la chaleur, qui est très-marquée dans telle partie, tandis que la cyanose existe dans telle autre, et que le pouls a cessé de battre.

Ces phénomènes sont accompagnés de somnolence et de torpeur morale. Le malade peut cependant conserver assez de force pour se retourner dans son lit et se servir à boire.

A cette première période (algide) en succède une autre (de réaction incomplète), non moins remarquable par l'inégalité, l'opposition et la variabilité des phénomènes qu'on y observe.

Par exemple, on verra les battements du pouls reparaître sans que la cyanose ait diminué, ou la chaleur renaître sans que le pouls ait reparu.

La suppression des vomissements et des selles aura lieu sans que, pour cela, les forces, la chaleur et le pouls se rétablissent.

Il en est de même des crampes, qui tantôt sont nulles, tantôt extrêmement prononcées, tantôt exclusivement fixées sur certaines parties, ou mobiles.

Dans cette période, l'agitation fait place à la torpeur de la période précédente.

Enfin, on voit survenir des accidents nerveux auxquels préludent la somnolence et la tendance au délire.

Mais, chose remarquable, si, dans la forme commune du choléra, les fluxions inflammatoires de la deuxième période s'accompagnent de phénomènes fébriles bien tranchés, dans cette forme, on les voit coexister avec l'algidité, la cyanose et la lenteur du pouls, qui ne cesse d'être perceptible qu'à l'arrivée de l'agonie. Celle-ci est lente, longue, accompagnée de coma et de respiration stertoreuse.

« Cette forme, dit M. le docteur Tessier, qui en a donné une excellente description (1), paraît moins grave au début que le choléra franc, attendu que les symptômes y sont moins liés, que plusieurs sont moins prononcés ; mais, dès la seconde période, le médecin est troublé par cette fausse et incomplète rémission ; néanmoins, il peut encore se faire illusion. A la troisième période, l'illusion n'est plus possible. »

3° FORME COMMUNE DU CHOLÉRA.

Elle se distingue de la forme grave en ce que les phénomènes y affectent une intensité moindre, une marche moins rapide, égale, et s'évoluent régulièrement en deux périodes

(1) *Traité de la Pneumonie et du Choléra, selon la méthode de Hahnemann*, par le docteur J.-P. Tessier; Paris, 1850.

distinctes, et connues, l'une sous le nom de *période algide*. l'autre sous celui de *période de réaction*.

L'invasion est moins brusque dans cette forme que dans la forme *grave*.

Les prodromes sont constitués fréquemment par du malaise, de la céphalalgie, des vertiges, de la faiblesse progressive des forces ; de l'inappétence, du dégoût, de la lenteur dans les fonctions digestives ; de la soif, des nausées, et quelquefois des vomissements bilieux ; une légère sensation de chaleur et de pression à la région épigastrique ; des coliques sourdes ; des selles bilieuses verdâtres ou jaunâtres, qui finissent par devenir séreuses, incolores et inodores.

Il s'en faut néanmoins que tous ces symptômes se trouvent constamment réunis : quelquefois l'embarras de la tête, les vertiges, le malaise, la fatigue générale et la tendance à avoir froid existent presque seuls : d'autres fois à ces derniers s'ajoutent les troubles digestifs, auxquels se joignent la pâleur plombée du visage, la diminution du timbre de la voix, etc.

Les prodromes les plus constants consistent en une diarrhée simple qui prélude d'un jour ou deux à l'apparition de la maladie.

Les phénomènes moraux qui depuis les prodromes jusqu'à la fin de la maladie cholérique en font le cortége inséparable, sont : l'anxiété, l'angoisse morale, la crainte.

Très-souvent la maladie éclate brusquement, tantôt sous le coup de la peur, d'une émotion fâcheuse, d'un accès de colère ; tantôt à la suite d'un excès quelconque, d'une indigestion.

1° *Période algide*. — La durée des prodromes est très-variable : ils peuvent précéder l'invasion de la maladie de quelques heures ou de quelques jours. Puis, tout à coup, le malade se sent pris d'un froid extérieur considérable, progressif, et en même temps ses forces l'abandonnent au point que bientôt il ne peut plus se soutenir sur ses jambes. Parfois cet anéantissement va jusqu'à produire des syncopes passagères.

A ces phénomènes se joignent des envies de vomir, des vomissements et des selles. Les matières rejetées, d'abord

bilieuses verdâtres ou jaunâtres, ou constituées par un liquide vert-pré, deviennent bientôt séreuses, incolores, etc.

Le visage et les extrémités se refroidissent d'une manière plus ou moins prononcée (1).

Des crampes douloureuses au point d'arracher des cris se font sentir çà et là, principalement aux mollets et aux extrémités des membres.

La succession de ces différents phénomènes est quelquefois si rapide, que le malade, avant d'avoir le temps de se coucher lui-même, s'affaisse, obligé de s'abandonner inerte aux soins de ceux qui l'entourent.

Très-souvent le malade est pris tout à coup du besoin d'aller à la selle, et il a la force de s'y rendre; mais à peine a-t-il satisfait cette impérieuse nécessité qu'il tombe sans pouvoir se relever.

Les vomissements tantôt accompagnent, tantôt précèdent ou suivent les premières selles. Le malade, quelques instants tourmenté par le besoin de vomir, laisse échapper tout à coup un flot abondant de liquide, qui part sans efforts, par *fusées*. Les vomissements se succèdent bientôt de plus en plus fréquents, pour devenir en quelque sorte incessants, spasmodiques, convulsifs, invincibles, suivant la gravité du cas; mais le plus souvent sans efforts.

Il en est de même des selles, qui, d'abord dominées par les contractions du sphincter anal, ne tardent pas à s'échapper par fusées soudaines, à l'insu des malades.

La matière des évacuations, d'abord bilieuse et liquide comme nous l'avons dit, devient promptement séreuse, incolore, uniformément blanchâtre, comme du petit-lait, ou grisâtre, d'odeur fade, et mêlée de petits flocons albumineux analogues à des grumeaux de riz.

Dans les cas les moins graves, les évacuations ne perdent jamais entièrement leur couleur bilieuse.

Quand les évacuations forment l'un des phénomènes domi-

(1) Le froid du choléra se distingue de celui des fièvres intermittentes, ou des affections inflammatoires, en ce qu'il n'est pas accompagné de frissons.

nants de la maladie, le malade peut rendre jusqu'à quarante ou cinquante selles en vingt-quatre heures.

Tandis que la surface de la muqueuse intestinale est le siége de ce flux extraordinaire qui fait qu'elle devient en quelque sorte le crible de la partie séreuse du sang, toute sécrétion est suspendue ou diminuée dans les glandes, les glandules et les follicules de l'économie. Les urines cessent d'être sécrétées, ou ne le sont qu'en très-petite quantité. Il en est de même de la sécrétion biliaire, comme l'indique l'absence presque constante de coloration des matières évacuées.

Cependant le froid se prononce de plus en plus, principalement aux extrémités et à la face. Le nez, en particulier, devient froid comme de la glace.

La cyanose envahit plus ou moins toute l'étendue du corps, suivant la gravité des cas, et en particulier les extrémités, les lèvres et le pourtour des orbites. Il en est de même des ecchymoses qui se montrent çà et là sur les points cyanosés, aux parties déclives, ou sur les points soumis à une pression, et tranchent sur la pâleur terreuse ou plombée du reste de la peau. La lividité gagne les ongles, et la peau des doigts se ride comme après leur immersion prolongée dans l'eau.

Une sueur froide et visqueuse se répand sur toutes les parties du corps.

La langue, dont la surface est recouverte d'un enduit blanchâtre plus ou moins marqué, tandis que ses bords et sa pointe sont d'un rouge livide, est froide et poisseuse au toucher. La muqueuse buccale et le bord des gencives sont rouges, tuméfiés et recouverts d'enduit pultacé. Cet état inflammatoire se propage souvent à la gorge, et quelquefois aux parotides.

Le malade éprouve dans la bouche et dans la gorge une sensation insupportable de sécheresse, accompagnée d'une soif inextinguible, symptômes qui résultent à la fois de la cessation de la sécrétion muqueuse et de l'ardeur inflammatoire de la membrane muqueuse du tube digestif.

Une chaleur interne insupportable, une sensation d'ardeur

brûlante dont le siége principal est à la région épigastrique, contraste péniblement avec le froid qui règne à la surface du corps. Le malade éprouve en même temps une sensation de barre ou de pression qui, de la même région, s'irradie derrière le sternum (le long de l'œsophage). La région épigastrique est aussi douloureuse au toucher, et le malade y ressent une anxiété mêlée d'angoisse et d'oppression.

Il existe aussi de l'ardeur dans l'abdomen et des coliques douloureuses qui, de la région ombilicale, s'étendent aux hypocondres et aux autres parties de l'abdomen.

La perte incessante des liquides, qui s'opère aux dépens d'une partie des éléments du sang, entraîne un amaigrissement rapide. La peau se plisse, se moule sur les tendons, sur les os; elle perd son élasticité au point que, lorsqu'on la pince, elle ne revient pas immédiatement sur elle-même. Les parois abdominales se laissent malaxer comme une pâte molle. En quelques instants l'amaigrissement égale celui qui survient à la suite des maladies chroniques de longue durée. La cornée devient terne et se ride; les yeux s'éteignent et s'excavent profondément. La vue se trouble, et les autres sens s'émoussent. Les caractères propres au *facies hippocratique* se prononcent de plus en plus, suivant la gravité des cas.

Des crampes violentes se manifestent en plusieurs points du corps, parfois à l'abdomen, à l'estomac, au thorax, mais bornées le plus souvent, dans cette forme, aux mollets ou aux extrémités des membres.

La parole devient basse, faible, presque éteinte; la respiration rare, anxieuse, plus ou moins difficile, quelquefois tellement gênée, que le malade demande de l'air et dit qu'il étouffe. Cette gêne respiratoire est mêlée d'une angoisse indicible, principalement fixée à la base du thorax.

Les battements du cœur diminuent ou deviennent imperceptibles; le pouls de plus en plus petit, faible, inégal, irrégulier, parfois plus fréquent, s'efface passagèrement dans les cas les plus graves.

Ces différents phénomènes s'emparent très-rapidement de toute l'économie en suivant d'abord une intensité croissante.

Le moral est déplorable : les malades, inquiets, découragés, redoutent la solitude et sont tourmentés de sombres pressentiments.

L'intelligence reste parfois intacte jusqu'à la fin. D'autres fois, elle s'obscurcit à son tour. Puis, bientôt, arrive de la somnolence ; la teinte cyanique passe à la lividité ; les vomissements et les selles diminuent ; la respiration s'embarrasse, est entrecoupée de hoquets ; les battements du cœur s'effacent de plus en plus ; les yeux restent secs, ternes et entr'ouverts, et tantôt le malade succombe après quelques heures d'agonie, tantôt il s'éteint dans l'anéantissement avant l'arrivée de la deuxième période.

2° Quand les malades échappent aux phénomènes qui caractérisent cette période de la maladie, ils entrent dans une phase nouvelle à laquelle on a donné le nom de *période de réaction*. Alors, de deux choses l'une : ou cette réaction est franche, et les malades passent sans transition bien sensible de la maladie à la santé ; ou bien, elle est anomale, et l'on voit se manifester une série nouvelle d'accidents.

Dans le premier cas, l'appareil phénoménal de la période algide s'apaise ; les stases sanguines cessent, et la circulation se rétablit d'une manière régulière dans toute l'économie.

Dans le second cas, les stases sanguines persistent et subissent les transformations pathologiques qui caractérisent en général l'inflammation.

Quand la réaction est franche, on voit tout à coup les symptômes que nous avons décrits suivre une marche inverse et décroître d'intensité. Les évacuations diminuent, les forces renaissent, la cyanose s'efface ; au froid extérieur succède par degrés une chaleur générale. Le visage et les extrémités reprennent leur coloration normale. En même temps la voix reprend de la force, les crampes cessent ; le dégoût, la chaleur et la sécheresse de la muqueuse buccale disparaissent ; la soif diminue ; l'ardeur douloureuse de l'estomac et de l'abdomen cesse de se faire sentir. La matière floconneuse des déjections ne paraît plus, et celles-ci reprennent leur couleur bilieuse. Les yeux, qui semblent sortir du fond des orbites, reprennent

de l'éclat, et le visage de l'expression et de la vie. Les battements du cœur et du pouls reprennent de la force et de la régularité. Les vomissements et les selles cessent peu à peu de se produire, et la sécrétion des urines reprend son cours, mais quelquefois assez lentement.

D'autres fois, à peine les phénomènes propres à la période de réaction ont-ils duré quelques heures, que l'on voit reparaître tout à coup le froid, la cyanose, l'embarras de la respiration, souvent du coma, et constamment un collapsus, bientôt suivi de mort.

Lorsque la résolution des phénomènes morbides de la première période n'a pas lieu, la chaleur et le pouls se rétablissent, mais deviennent fébriles. La stase sangnine des centres organiques se convertit en inflammation. Les désordres que l'on voit alors apparaître portent, soit sur les *fonctions animales*, où elles donnent lieu à la congestion inflammatoire du cerveau, de la moelle et de leurs enveloppes; soit sur les *fonctions vitales*, où elles produisent la pneumonie, la pleurésie, la péricardite, etc., soit sur les *fonctions naturelles*, où elles déterminent la stomatite, la gastro-entérite, l'entéro-colite, et parfois l'inflammation du foie, des reins, etc.

Tantôt, enfin, toutes les fonctions semblent être plus ou moins frappées dans leurs propres organes. Mais il n'entre pas dans notre plan de poursuivre plus loin la description de ces diverses maladies, sur lesquelles nous aurons, d'ailleurs, l'occasion de revenir quand il sera question du traitement.

« Le choléra *franc*, ou de forme commune, se juge ordinairement le premier jour, le troisième, le septième ou le quatorzième, à partir de l'invasion. Ce jugement se fait avec ou sans crises; ce dernier cas est le plus fréquent. Les crises les plus fréquentes sont les sueurs, l'épistaxis, les éruptions cutanées; souvent. après ces crises, il reste quelque phénomène consécutif important : c'est la stomatite, ou la gastrite, ou l'entérite, ou des douleurs ou des faiblesses musculaires; celles-ci sont très-fréquentes aux membres inférieurs.

« La convalescence n'est franche qu'après les jours critiques; elle est plus ou moins longue, suivant les âges : les

vieillards se relèvent difficilement et lentement; les adolescents, au contraire, promptement, facilement et complétement. Je n'ai observé dans cette période ni la desquamation de l'épiderme, ni la chute des cheveux.

« La forme commune du choléra, ou le choléra franc, présente, avons-nous dit, une foule de variétés; les principales sont relatives à l'intensité de la maladie, qui, toujours grave, l'est cependant à divers degrés. Ceux-ci dépendent de l'intensité des phénomènes dans la période algide, ou des affections qui surviennent dans la période de réaction. La marche plus ou moins rapide des accidents de la première période, la netteté de la rémission et l'entrée en franche convalescence; ou bien les oscillations entre la rémission et le retour des phénomènes cholériques de la période d'augment; la durée de la période de réaction; la difficulté du rétablissement des fonctions; les phénomènes consécutifs, forment encore des différences importantes. » (*Trait. du choléra suiv. la méth. de Hahnemann*, par M. le docteur Tessier. Paris, 1850.)

4° FORME BÉNIGNE : CHOLÉRINE.

La cholérine, qui, de toutes les manifestations propres à l'influence cholérique, est la plus bénigne, précède de quelque temps l'apparition du choléra-morbus épidémique.

Cette forme varie : tantôt bornée à une diarrhée liquide accompagnée d'inappétence, de soif, de froid et de faiblesse des membres; — tantôt constituée par des troubles plus sérieux, que précèdent du malaise, de la céphalalgie, etc., et qui sont constituées par de la soif, de la sécheresse, une légère rougeur de la muqueuse buccale, gutturale et gengivale, avec enduit muqueux de ces parties; nausées, chaleur à l'épigastre, douleurs abdominales erratiques, rareté des urines, selles liquides jaunâtres, puis incolores; faiblesse générale, refroidissement du corps, crampes partielles, etc.; — tantôt, enfin, elle affecte les caractères d'une légère inflammation de la muqueuse du tube digestif. Dans ce dernier cas, l'appareil des symptômes est précédé d'un froid passager mêlé de frissons,

et s'accompagne de fièvre et de courbature. Dans cette troisième variété, les crampes manquent généralement.

La durée de la cholérine varie de trois jours à un septénaire. Sa terminaison s'annonce par des sueurs, des épistaxis, des diurèses, des urines sédimenteuses et des éruptions cutanées de diverses sortes.

Cette maladie n'a généralement rien d'inquiétant, et les soins éclairés du médecin sont prompts à la conjurer. Il ne faudrait cependant point négliger les malades qui en sont atteints, en raison des dyspepsies et des diarrhées interminables qu'elle entraîne parfois à sa suite. On a vu des malades débiles de constitution finir par succomber à l'affaiblissement général qu'avaient fait naître des entéro-colites consécutives qui se rallumaient sans cesse.

Nous ne nous arrêterons pas au diagnostic du choléra. La circonstance de l'épidémie, jointe à la réunion des symptômes caractéristiques de cette maladie qui ne se trouvent ainsi groupés dans aucune autre, suffisent pour la faire reconnaître et rendre impossible sa confusion avec toute autre. Toutefois, l'analogie des symptômes cholériques avec ceux de l'empoisonnement par l'arsenic est telle, que des médecins habiles ont pu s'y tromper. Tout le monde connaît aussi les calamiteuses méprises qui, pendant l'épidémie de 1852, furent la conséquence de cette fatale analogie.

Le pronostic est subordonné à la *forme*, à la promptitude de l'attaque, à l'intensité des symptômes, à la rapidité de leur marche, ainsi qu'à la nature des complications qui font le cortége habituel du choléra de forme commune, lesquelles ne sont parfois pas moins redoutables que le choléra lui-même.

CAUSE ET NATURE DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE.

Presque tous les auteurs s'accordent à considérer le choléra comme une maladie générale, de nature septique ou pestilentielle ; en un mot, comme un empoisonnement miasmatique dont la cause essentielle paraîtrait résulter, d'après les travaux de quelques naturalistes, de certaines conditions atmo-

sphériques et telluriques encore mal déterminées, et sur lesquelles je ne m'arrêterai pas.

D'un autre côté, les recherches de quelques micrographes leur a fait admettre que la matière septique qui donne lieu aux phénomènes cholériques serait constituée par des *corpuscules* particuliers ou des espèces d'*animalcules* tenus en suspension dans l'atmosphère (*corpuscules annulaires* de M. Brittan, de Bristol; — *cellules cholériques* de M. Swayn).

Quoi qu'il en soit de la nature particulière de la cause générique du choléra, des conditions de son assimilation avec l'organisme et de la durée de son incubation, qui sont inconnus, l'observation nous apprend que les circonstances qui favorisent particulièrement le développement des phénomènes qui lui sont propres sont : les émotions, les accès de colère, la crainte naturelle qu'inspire l'épidémie, l'usage des boissons glacées quand la peau est chaude et moite, les indigestions, les excès de toute nature, les refroidissements, les brusques transitions atmosphériques, toutes les causes, en un mot, qui, en débilitant l'organisme, diminuent la somme de réaction ou de résistance aux causes morbides dont il est doué.

La cause du choléra, de quelque nature qu'elle soit, frappe presque simultanément les fonctions nerveuses, circulatoires et assimilatrices de toute l'économie; ou plutôt l'innervation dans ses rapports : 1° avec les *fonctions animales* considérées en elles-mêmes; 2° avec les *fonctions vitales* (ou de circulation); 3° avec les *fonctions naturelles* (ou de nutrition et d'assimilation).

En premier lieu, les fonctions animales indiquent la perturbation dont elles sont frappées par l'anéantissement général des forces, la faiblesse des mouvements, l'aphonie, l'engourdissement des sens, les crampes, le refroidissement de la chaleur animale, l'anxiété, l'abattement moral, etc. — Mais, presque en même temps, les troubles profonds qui surviennent dans la circulation indiquent que le système nerveux n'est pas frappé seulement dans ses fonctions animales, mais encore dans celle de ses fonctions qui préside à la circulation du sang, à son oxygénation, et, en général, à son intégrité

physiologique et chimique; ce qui se reconnaît par la cyanose, l'arrêt des mouvements du cœur et des pulsations artérielles, l'état lipothymique, les syncopes, le froid de la peau, de l'haleine, la faiblesse du jeu de la respiration, etc. — Les *fonctions naturelles* traduisent à leur tour les perturbations dont le nerf grand-sympathique a ressenti l'influence par l'abolition brusque de toute espèce de travail digestif, par les évacuations, les sensations douloureuses et les coliques, dont le tube digestif est le siége; la soif, l'ardeur, la sécheresse des muqueuses, etc.; la suppression des sécrétions, etc.

Le premier effet qui résulte des perturbations que l'influence cholérique exerce sur les parties du système nerveux qui président à la circulation est le ralentissement de l'action du cœur et du poumon; d'où suit que, faute d'une impulsion suffisante, le sang abandonne les extrémités. Le peu de ce liquide qui reste encore dans la circulation veineuse périphérique, manquant d'impulsion, stagne à la surface. Bien plus, ce liquide est altéré dans sa constitution; le sang veineux, incomplétement artérialisé dans les poumons, rentre dans les vaisseaux aortiques avant d'avoir recouvré entièrement les qualités du sang artériel, pour se dépouiller encore d'une partie de son sérum, etc., à travers le réseau capillaire sous-muqueux du tube digestif : triples causes qui nous expliquent la teinte livide de la surface du corps, et en partie le refroidissement et les sueurs froides.

Le sang se concentre donc dans les vaisseaux des organes internes, et particulièrement dans les capillaires qui rampent sous la muqueuse gastro-intestinale. Alors comment s'explique cette énorme transsudation du sérum sanguin qui s'opère à la surface de cette muqueuse? Ce ne peut être évidemment par un excès dans la force d'impulsion du cœur, laquelle est devenue presque nulle.

Tout concourt donc à démontrer que ce phénomène se rattache à une même cause qui a porté à la fois sa triple influence sur le mouvement circulatoire, sur la composition du sang et sur l'état physiologique de ses conduits vasculaires.

Quand survient la deuxième période, la scène change. La

chaleur et la vie renaissent de tous côtés. L'équilibre se fait dans les fonctions de l'innervation, et la circulation se rétablit. Mais, si les conditions physiologiques nécessaires au rétablissement régulier des fonctions font défaut chez le sujet, le sang, mis en contact avec l'air des poumons, reprend bien ses qualités, mais sa résorption dans les parties congestionnées est incomplète, et la transformation phlegmasique s'accomplit. Alors commence une nouvelle série d'accidents qui n'appartiennent pas essentiellement à l'influence cholérique, mais qui en sont la conséquence naturelle.

Si, parmi les affections qui atteignent l'espèce humaine, il en est un certain nombre dans lesquelles le pouvoir réflexe de la moelle soit mis en évidence d'une manière aussi claire que dans les faits ordinaires de sensibilité générale et spéciale, ou comme, par exemple, dans les maladies qui résultent du refroidissement, et qui, d'abord locales dans le principe de leur évolution, finissent en quelque sorte par devenir générales, en vertu du pouvoir réflexe qui va porter les sympathies du mal dans toute l'économie; il en est d'autres, au contraire, et le choléra est de ce nombre, où tout, dans la nature, la marche et l'ordre d'évolution des phénomènes, semble concourir à démontrer que la cause morbifique agit d'une manière directe et immédiate sur le système nerveux, et que les phénomènes primitifs ou générateurs de la maladie tout entière ont pour point de départ l'innervation elle-même.

Il suit de là que le choléra ne peut être considéré comme une maladie qui aurait son principe dans une altération des solides ou des fluides, mais que c'est une affection essentiellement *vitale*, c'est-à-dire une de celles dont le point de départ est dans une perturbation *spéciale* du principe virtuel de toutes les fonctions de la vie organique, dont les altérations des fluides et des solides ne sont absolument que l'effet.

Les *altérations* que l'on découvre chez ceux qui ont succombé à cette maladie témoignent de la multiplicité de ses coups. Nous nous bornerons à les énumérer.

On trouve d'abord dans tout le tube digestif les signes physiques de la stase sanguine dont nous avons parlé.

Ainsi, on a observé la rougeur et la tuméfaction inflammatoire de la muqueuse buccale, gengivale et gutturale ;

Une injection spéciale de la muqueuse intestinale, qui revêt une couleur uniformément rouge, lilas, hortensia, ou lie de vin, et qui résulte de sa vascularisation sous forme de pointillé ou d'arborisations ; ou par infiltrations uniformes entrecoupées çà et là d'ecchymoses ; lésions dont l'étendue et le siége sont variables ;

Ramollissement ou ulcérations partielles de cette même membrane ;

Formation à la surface d'une multitude de granulations miliaires (*psorentérie*) constituées par la tuméfaction des follicules isolés ;

Gonflement des plaques de Peyer ;

Gonflement des ganglions mésentériques ;

Congestion du foie, des reins, vacuité, flascidité et ratatinement de la rate ;

Ecchymoses à la surface du cœur ;

Ventricule droit du cœur rempli par un sang noir, diffluent, visqueux ;

Ventricule gauche vide de sang, surtout dans les cas où la mort a été rapide ;

Vacuité des grosses artères, et en même temps plénitude des gros troncs veineux : veines caves, veines sous-clavières et intercostales, veines et sinus de la dure-mère, etc. ;

Injection des méninges et de la substance cérébrale ;

Augmentation de la sérosité des ventricules du cerveau et du liquide encéphalo-rachidien ;

Coloration noire ou violette des muscles, qui tantôt sont durs et tendus comme des cordes, tantôt ramollis ;

Déformation des globules du sang ; altération spéciale de ce liquide qui se dépouille d'une partie de son sérum et de ses sels, et perd presque complétement la faculté de rougir à l'air et celle de se coaguler (1), etc.

(1) La viscosité du sang disparaît en partie par l'addition d'une certaine quantité d'eau ; il recouvre même en partie la faculté de rougir à l'air ; mais rien ne peut lui rendre sa plasticité.

Coloration noirâtre ou violette du sang artériel, presque égale à celle du sang veineux.

Les altérations du liquide sanguin ne sont point la conséquence des évacuations, car on les a constatées dès les premiers instants de la maladie : elles résultent donc d'une atteinte directe et primitive des lois de la vie organique.

Quel est le mécanisme de la mort dans le choléra? « Nous avons vu que les phénomènes de formation étaient frappés profondément; c'est donc par suite de la lésion du principe vital lui-même que la mort a lieu. Quant au mécanisme de la mort, il varie suivant la période de la maladie où elle arrive. Dans la période algide, la vie s'éteint partout lentement et progressivement; néanmoins la mort survient au moment où l'irritabilité du cœur est assez compromise pour ne plus lui permettre de battre : aussi les organes présentent-ils les signes de la mort par syncope, tels que Bichat les a décrits, sans préjudice des altérations propres au choléra. Après la réaction, la mort a lieu presque toujours par le cerveau; mais comme aux derniers moments l'altération des fonctions vitales se joint à celles du système nerveux central, que l'algidité, la cyanose, reparaissent avec la cessation des battements artériels, il en résulte que la vie s'éteint, et par le trouble des fonctions cérébrales, et par l'arrêt des mouvements du cœur. Aussi rencontre-t-on les signes de la mort par le cerveau combinés avec ceux de la mort par le cœur, c'est-à-dire les signes de l'asphyxie en même temps que les traces de la syncope. » (*Traité du choléra par la méthode d'Hahnemann*, p. 179, par le docteur Tessier, 1850.)

Les malades qui ont succombé au choléra présentent parfois après la mort un certain nombre de phénomènes sur lesquels il importe de fixer l'attention :

1° La chaleur animale peut être conservée pendant plusieurs heures après la mort;

2° Les muscles se contractent dans les points où on les pince, où on les choque (Dalmas, Sandras, Bouillaud);

3° La putréfaction est lente à se développer, et ne survient quelquefois que quatre à cinq jours après la mort ;

4° La coloration verdâtre des parois abdominales, qui est le premier phénomène apparent de la putréfaction, est lente à apparaître.

En présence de faits semblables, les familles devront se tenir dans une prudente réserve, et prendre toutes les précautions imaginables pour prévenir l'inhumation précipitée d'un individu dont la mort pourrait bien n'être qu'apparente. Les moyens auxquels il faudra recourir dans ces circonstances seront indiqués au chapitre du traitement.

Nous terminons cette analyse par un mot sur la *prétendue contagion du choléra.*

Nous sommes de ceux qui ne croient point à la contagion. Suivant nous, l'erreur des contagionistes vient de la confusion qu'ils ont faite de la *contagion* et de l'*infection.* En s'entendant d'abord sur ces *deux choses* ou sur ces *deux mots*, ils se seraient épargné bien des discussions et des théories qui n'ont convaincu personne.

La *contagion* s'entend de la transmission d'une maladie par le *contact :* c'est la transmission immédiate ou directe.

L'*infection*, au contraire, est la transmission d'une manière médiate ou indirecte. Elle s'entend de deux façons différentes. Dans un cas, l'éclosion du mal a lieu sous l'influence des causes générales qui produisent l'épidémie et qui ont pour véhicule l'air atmosphérique, comme cela se voit dans la fièvre intermittente paludéenne, la rougeole, la scarlatine, le typhus, etc. Dans un autre cas, la transmission de la maladie paraît résulter du séjour prolongé dans ce que l'on a nommé *un foyer d'infection*, c'est-à-dire le local habité par un certain nombre de malades atteints de l'épidémie régnante. C'est une condition toute spéciale qui vient s'ajouter à la cause générale de l'épidémie.

Les raisonnements des contagionistes se résument en général à un seul argument qui repose sur le fait de l'apparition soudaine du choléra au moment où des individus arrivent d'un lieu où règne l'épidémie. On voit par là que le fait invoqué par les partisans de la contagion à l'appui de leur

opinion n'implique pas seulement la transmission par contact, mais encore celle par influence qui appartient à l'infection et non à la contagion.

Mais de quelque manière qu'on l'entende, tous ces faits ne sont que de simples coïncidences, car à ces cas déjà fort restreints où l'on a vu l'apparition du fléau coïncider avec l'arrivée de quelques voyageurs sortis d'un foyer d'infection, on peut opposer ces milliers de voyageurs qui chaque jour partent de Paris ou de Londres pour se disperser dans presque toutes les contrées du globe, sans que pour cela la marche capricieuse de l'épidémie en soit sensiblement modifiée, et sans que l'immunité dont certaines contrées ont eu jusqu'à présent le privilége ait cessé de leur appartenir.

Les calculs les plus rigoureux ont démontré qu'à Paris, pendant le choléra de 1832, tandis que la mortalité atteignait un individu sur vingt; parmi les employés aux établissements publics, tels que les hôpitaux et les prisons, elle ne s'éleva pas au-dessus de un sur soixante et onze.

Si donc la mortalité et les chances d'infection sont moindres en quelque sorte pour ceux qui, exposés sans cesse au contact des individus malades et aux émanations de l'air qu'ils respirent, se trouvent placés dans les conditions les plus insalubres et les plus favorables à la transmission de l'épidémie, est-il possible de s'arrêter un instant à l'idée de la contagion du choléra?

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS.

Je divise le traitement du choléra en *trois chapitres* qui comprennent : 1° le *traitement curatif;* 2° le *traitement préservatif;* 3° l'*hygiène*.

CHAPITRE PREMIER.

TRAITEMENT CURATIF, ETC.

Comme celui de toute maladie, le traitement du choléra se déduit d'une suite de jugements comparatifs établis entre les phénomènes généraux ou particuliers qui caractérisent cette maladie, et les effets pathogénésiques des médicaments avec lesquels on les met en parallèle.

Ce parallèle repose sur trois points fondamentaux, qui sont :

1° *La nature de la maladie*, laquelle réside spécialement dans ses phénomènes génériques, c'est-à-dire dans les modifications les plus générales qu'elle imprime aux fonctions et aux organes tant solides que liquides ;

2° *Les formes de la maladie*, qui se fondent à la fois sur des caractères tirés de sa marche, de son évolution et de la manière spéciale dont elle affecte l'une ou l'autre des trois grandes fonctions de l'organisme, ou plusieurs d'entre elles.

3° *Les variétés individuelles ou modalités de la maladie*, qui se rattachent à la fois aux périodes, aux individus, aux temps, aux lieux, aux circonstances et aux complications.

Je diviserai donc le traitement en trois sections :

1° *Suivant la nature de la maladie;*

2° *Suivant ses formes;*

3° *Suivant ses modalités,* sa marche, ses périodes, ses complications, etc.

SECTION I.

TRAITEMENT SUIVANT LA NATURE DE LA MALADIE.

Nous avons vu plus haut que la nature physiologique du choléra consistait dans des perturbations graves et inconnues du système nerveux en général, et spécialement dans une sorte de suspension brusque de l'influx nerveux qui préside à la circulation du sang, à la constitution physiologique de ce liquide et à la statique de ses conduits vasculaires. Nous avons

vu aussi quels sont les phénomènes qui naissent de ces perturbations dans l'ordre normal des fonctions nerveuses et circulatoires :

Stupeur, anéantissement général des forces physiques et morales, des fonctions des sens, des facultés intellectuelles, anxiété, angoisse, crainte de la mort, crampes, spasmes; stase du sang dans les vaisseaux, dans les organes internes, dans le tissu cellulaire sous-muqueux du tube digestif; concentration de la caloricité à l'intérieur du corps, refroidissement énorme de la surface; altération du liquide sanguin, cessation presque complète de son artérialisation, d'où mélange partiel du sang artériel et du sang veineux; diminution, insensibilité, irrégularité des battements du cœur et du pouls; stase du sang veineux à la périphérie; syncopes ou état lipothymique; cyanose; évacuation d'une partie des éléments du sang par suite de sa transsudation à la surface des muqueuses; suspension des sécrétions; soif, ardeur, sécheresse de la muqueuse buccale, etc.; coliques, douleurs abdominales, etc.; et dans la deuxième période, quand elle a lieu, réactions inflammatoires combinées ou non à des phénomènes ataxiques, etc.

Si donc on tient un compte rigoureux des lois fondamentales de la thérapeutique homœopathique, les médicaments du choléra ne se trouveront que parmi ceux qui ont la faculté de produire sur le système nerveux en général, sur le nerf grand-sympathique en particulier, le cœur, la circulation, le liquide sanguin, etc., les mêmes troubles et les mêmes altérations que nous avons décrits.

Ce n'est pas tout : pour que l'analogie entre les phénomènes de la maladie qui nous occupe et les effets physiologiques des médicaments qui les guérissent soit aussi frappante que possible et puisse justifier l'emploi de ces derniers, il faut qu'elle se retrouve encore dans le rhythme, le mode, la marche du choléra et toutes les modalités que ses symptômes sont susceptibles de revêtir.

Les médicaments dont les effets pathogénésiques réunissent ces conditions au plus haut degré sont principalement

l'*acide arsénieux*, l'*acide prussique*, le *lachesis*, la *digitale*, le *cuivre* et l'*hellébore blanc*.

L'analogie qui existe entre ces médicaments et les phénomènes du choléra se retrouve non-seulement dans leurs effets physiologiques et toxiques, mais encore dans les altérations qu'ils produisent sur les liquides et les solides.

Ainsi, pour me borner à deux ou trois exemples: l'*acide arsénieux* produit *la rougeur*, *l'inflammation et le ramollissement de la muqueuse intestinale*, *des escarres*, *des ecchymoses* à sa surface; l'injection du cerveau et de ses membranes par du sang noir et *diffluent;* le cœur est trouvé flasque, *sa surface et ses valvules ecchymosées* (*digitale*, *lachesis*), ses cavités remplies de sang *noir et diffluent*, et les gros troncs veineux contiennent du *sang noir, violet, visqueux, comme du sirop de violettes*.

Après l'empoisonnement par l'*acide prussique*, on trouve des *plaques rouges ou ecchymotiques le long de la muqueuse intestinale, et les plaques de Peyer tuméfiées; les gros vaisseaux sont gonflés par du sang d'un noir violacé;* le foie, les poumons, les reins, la rate, sont gorgés de sang noir, violet, ainsi que les vaisseaux et les sinus de la dure-mère; partout le sang est d'un *noir bleuâtre, diffluent, et ne rougit plus à l'air*.

A l'autopsie des sujets morts par les effets des venins de serpents, et en particulier du *lachesis*, on trouve également les ventricules du cœur, les gros vaisseaux et les sinus de la dure-mère remplis par du *sang noir*, des *taches ecchymotiques à la surface du cœur* (*digit.*, *ars.*, *alb.*), des *épanchements séreux dans le péricarde dont la surface est injectée et dans les ventricules du cerveau;* le ramollissement par places du cerveau et de la moelle, lésion plus rare dans le choléra, mais qui s'est vue plusieurs fois cependant; l'injection sous forme d'arborisation des méninges cérébrales et rachidiennes; *la teinte rouge cramoisi de la muqueuse intestinale avec escarres, ramollissement et gangrène partielle de cette membrane; la rate vide de sang*. « Le venin de la vipère, introduit dans une plaie, dit Fontana; d'après Jean Muller,

coagule en partie le sang de l'animal encore vivant, et donne lieu alors à tous les symptômes d'un choléra très-intense; mêlé au sang tiré de la veine, il ne le coagule plus (1). »

Beaucoup d'autres médicaments présentent des effets analogues; mais je bornerai là ces citations qui demanderaient des recherches toxicologiques que le cadre de ce travail nous interdit.

Après les médicaments que nous plaçons en première ligne dans le traitement du choléra, se présentent à des titres divers: *secale*, *opium*, *stramonium*, *hyoscianus niger*, *belladona*, *merc. solubilis*, *rhus. toxic.*, *antimonium*, *arnica*, *ipeca*, *camphora*; puis *ac. phosph.*, *phosph.*, *bryonia alba*, *carbo vegetalis*, *cannabis sativa*, *china*; puis encore, *nitri spiritus dulcis*, *moschus*, *tabacum*, etc.

Parmi ces médicaments, il en est qui reflètent d'une manière plus ou moins complète les phénomènes cholériques, les uns dans tous les temps de leur évolution, les autres plus particulièrement dans la première période, d'autres plus spécialement dans la seconde; d'autres enfin dans l'ataxie, dans certaines complications, ou dans des modalités spéciales, et enfin dans la forme bénigne du choléra, ou cholérine.

Après avoir établi les indications thérapeutiques du choléra en me fondant sur les modifications les plus générales qu'il imprime aux fonctions, aux solides et aux liquides de l'économie, je vais rechercher maintenant quelles sont celles qui répondent aux formes diverses qu'il peut affecter.

SECTION II.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA SUIVANT SES FORMES.

I

Dans la variété la plus ordinaire du *choléra grave foudroyant*, où à la réunion des phénomènes généraux du cho-

(1) Extrait de la Pathogénésie générale du *lachésis* par le docteur Moor d'Alost; traduction de M. le docteur Croserio.

léra, se joint une *prédominance marquée du côté des fonctions naturelles*, lorsque les évacuations sont abondantes, caractéristiques et incessamment répétées, le médicament qui répond le mieux à cet état, est *metallum album*, comme le confirme l'observation de ses effets *physiologiques* et *toxiques* que l'on peut résumer au tableau suivant :

(1) Anéantissement rapide ou presque subit des forces physiques et morales; nausées violentes, évacuations abondantes et *précipitées* de matières liquides verdâtres, jaunâtres, incolores, blanchâtres, etc., accompagnées d'angoisse, d'anxiété et quelquefois entrecoupées de hoquet (les vomissements), de syncopes; coliques, douleurs brûlantes dans l'abdomen, surtout à la région ombilicale; *ardeur brûlante* et sensation de *pression douloureuse avec sensibilité au toucher à la région épigastrique, s'irradiant derrière le sternum* (le long de l'œsophage); sécheresse ardente de la muqueuse buccale et gutturale, accompagnée de soif violente; douleurs contractives, spasmodiques, accompagnées d'*angoisse et d'anxiété insupportable à l'estomac;* suppression de la sécrétion urinaire; refroidissement extraordinaire de la peau du corps avec sueurs froides et visqueuses; *chaleur interne et agitation;* aspect cadavéreux du visage; amaigrissement rapide avec excavation des yeux; *lividité,* teint plombé du visage, mêlé de *taches bleuâtres et verdâtres; langue et lèvres bleuâtres*, et quelquefois *tachées de noir;* lividité des ongles; crampes aux extrémités, aux mollets; oppression de la respiration mêlée d'anxiété; faiblesse, petitesse, insensibilité, irrégularité et fréquence du pouls; aberration ou abolition du jugement et des sens; aphonie; propension à la terreur, à la crainte de la mort, etc.

Indépendamment des phénomènes par lesquels *metallum album* simule la forme dont nous venons de parler, il en offre

(1) Chaque fois que je résumerai les principaux effets toxiques et physiologiques d'une substance, je suivrai, autant que possible, leur ordre d'évolution, afin de mieux faire saisir leur conformité d'expression, de marche et d'évolution avec la maladie cholérique.

d'autres dont je parlerai plus loin, qui le rendent également applicable à la deuxième période du choléra ordinaire, quand les accidents qui la caractérisent portent principalement sur les *fonctions naturelles.*

L'acide arsénieux semble donc s'appliquer spécialement au choléra grave, ou aux deux périodes du choléra de forme commune, quand cette maladie affecte principalement la forme abdominale ou entérique.

II

Quand le *choléra grave* ou *foudroyant* porte *spécialement ses effets sur les fonctions animales*, qu'il existe non-seulement des crampes générales, mais *des contractions spasmodiques violentes, que les évacuations sont nulles ou rares, ou qu'après avoir paru elles se sont tout à coup supprimées pour laisser prédominer les phénomènes spasmodiques*, etc., nul médicament ne reflète mieux tous les phénomènes que l'on remarque alors dans leur expression et leur évolution que l'*acide cyanhydrique.*

L'étude des effets toxiques et physiologiques de cette substance ne tardera pas à convaincre ceux qui s'y livreront de leur analogie frappante avec cette *forme* morbide.

Par exemple : dans les cas où l'empoisonnement est rapide, le sujet tombe tout à coup sans connaissance, un froid glacial accompagné de sueurs froides se répand par tout le corps; le pouls s'efface, la respiration cesse, le sujet est mort (1).

L'empoisonnement est-il moins prompt, on voit survenir rapidement l'anéantissement général des forces, les syncopes, l'anxiété précordiale, l'angoisse morale, la stupeur, l'altération profonde des traits du visage, le refroidissement considérable de la surface du corps, des extrémités, de la langue; la cyanose des extrémités, du cou et du thorax, que recou-

(1) Chez les animaux, la mort est précédée de quelques violentes secousses tétaniques dans les membres, le long de la colonne vertébrale; d'expirations convulsives, saccadées, et de deux ou trois cris aigus.

vrent de larges plaques ecchymotiques; la lividité des lèvres et des contours des yeux qui tranche sur le fond terreux et plombé du visage; des sueurs froides et visqueuses par tout le corps; à l'estomac, une sensation brûlante comme par un fer rouge; de la chaleur dans l'abdomen, des coliques, etc ; une soif ardente avec sécheresse, ardeur de la muqueuse buccale et enduit blanchâtre de la langue; la suppression des sécrétions; l'anéantissement du pouls, sa petitesse, sa lenteur et son irrégularité, etc.; la gêne de la respiration, qui est lente, difficile, parfois suspendue quelques instants et mêlée de gémissements; l'extinction de la voix; la perte du mouvement et de la sensibilité, etc.

A ces phénomènes, dont la plupart sont communs à plusieurs médicaments (sinon par leur marche, du moins par leur expression), s'en joignent bientôt d'autres qui déterminent plus particulièrement l'indication de ce médicament dans la forme dont nous parlons, et succèdent aux syncopes, à la perte de connaissance, à la prostration des premiers moments. Ce sont des spasmes violents qui envahissent tout à coup presque tous les muscles de l'économie; des contractions spasmodiques alternant avec de la roideur aux muscles des membres, du tronc, de la mâchoire, de l'œil, de l'œsophage, de l'estomac, de l'abdomen, de l'intestin, du thorax, etc. A ces contractions spasmodiques qui parfois alternent avec un relâchement général, succède un peu plus tard un frémissement général mêlé de roideur des muscles de l'économie, que suit bientôt un collapsus complet. La respiration, d'abord gênée, entrecoupée, se suspend par intervalles, et un peu plus tard devient suspirieuse et quelquefois stertoreuse. Les contractions du cœur, déjà imperceptibles et accélérées, deviennent de plus en plus rares, lentes et cessent d'être appréciables. Le moral est déplorable, l'anxiété et la crainte de la mort s'ajoutent au cortége des autres phénomènes. Les évacuations sont rares; les urines supprimées ou involontaires, comme les évacuations. La voix est éteinte; le malade tombe dans un anéantissement complet, ne répond plus, ne donne plus de signes de sensibilité et s'éteint, si déjà la mort n'a point

lieu dans la phase des spasmes. La mort a lieu à la fois : par le cerveau, qui ne reçoit plus que du sang non artérialisé ; par les poumons, où vient s'accumuler un sang que l'air cesse de vivifier et qui ne rougit plus à son contact ; et par le cœur, dont les mouvements sont anéantis.

Les rapprochements que je trouve entre la forme spasmodique du choléra grave et les effets de l'acide cyanhydrique, trouvent encore leur confirmation, comme je l'ai dit plus haut, dans les altérations qu'il détermine sur *le liquide sanguin qui devient d'un noir violacé, visqueux, et cesse de rougir à l'air;* dans le fait de la plénitude des cavités droites du cœur et des gros vaisseaux, ainsi que dans les autres altérations qui déjà ont été décrites.

Cependant, parmi les lésions cadavériques dont nous avons parlé, il en est une qui semblerait, au premier abord, être contradictoire à ce qui se passe dans le choléra ; je veux parler de la plénitude sanguine de la rate, qui dans le choléra se montre ordinairement ratatinée et vide de sang. Mais si l'on considère que, dans cette variété de la forme grave, les vomissements et les selles sont rares ou font défaut, on comprendra facilement qu'une part plus large puisse être faite à la congestion des centres organiques. De toutes ces considérations, il résulte *que l'acide cyanhydrique paraît être le principal remède de la forme spasmodique du choléra grave, et c'est à lui qu'il faudra recourir, soit dans la phase des phénomènes spasmodiques, soit dans celle de collapsus qui leur succède*, surtout si d'autres médicaments déjà administrés n'ont produit aucun résultat.

Nous retrouverons encore plus loin ce médicament quand il sera question du choléra ataxique.

III

La troisième variété de la forme grave, celle dans laquelle l'anéantissement des fonctions du cœur, l'état lipothymique, les syncopes, la cyanose, etc., l'emportent sur les autres phéno-

mènes du choléra, ne se trouve caractérisée dans aucune pathogénésie mieux que dans celle de *digitalis purpurea*.

Nous venons de voir l'acide cyanhydrique porter presque simultanément son attaque sur les fonctions *animales* et *vitales;* nous verrons la digitale agir principalement sur les fonctions *vitales* et *naturelles*.

En effet, l'expérience de ses effets physiologiques et toxiques a prouvé que c'est principalement sur le cœur et le liquide sanguin qu'agit la digitale, en produisant immédiatement l'affaiblissement de l'organe central de la circulation, la lenteur et la rareté de ses battements, phénomènes qui ont pour premières conséquences les défaillances, les syncopes, la chute complète des forces, le refroidissement du corps, la cyanose, les crampes, etc. Comme cela a lieu dans la forme dont nous parlons, la digitale produit des évacuations énormes et répétées; mais, comme dans cette forme également, *la syncope les précède, et l'anéantissement lipothymique des forces, qui fait l'un des traits les plus accentués de ce médicament, les accompagne et les suit, mêlé parfois d'une somnolence qui n'est interrompue que par de nouvelles évacuations.* Le sujet éprouve des *nausées à mourir, mêlées d'angoisse et d'abattement extrême.* Ce sont des vomissements jusqu'à la mort, de matières liquides, bilieuses ou incolores, ou de mucus blanchâtre, *accompagnés d'anxiété à la région épigastrique, de chaleur externe mêlée de frissons suivis de froid et de sueurs. Les selles* sont liquides, abondantes, jaunâtres ou blanchâtres, ou grisâtres, accompagnées de vomissements et *suivies de syncopes*. Il existe de l'ardeur, des douleurs pressives et des spasmes dans l'estomac ; des douleurs constrictives dans les hypocondres et dans l'abdomen. Les urines sont d'abord supprimées. Il se produit des crampes dans les muscles de la face (côté gauche), et en remuant la mâchoire, dans les muscles masséters et grands-zygomatiques. Enfin, surviennent l'embarras de la respiration, le hoquet, la cessation complète des fonctions du cœur, le coma, le délire et la mort par la cessation de toute action vitale.

A ces caractères, personne ne méconnaîtra l'analogie

frappante des effets de la *digitale* avec cette variété de la *forme grave* que nous nommons *syncopale*, laquelle, de concert avec la forme spasmodique, frappait d'une manière si prompte et si fatale pendant l'épidémie de 1832.

Nous bornons là nos observations sur les effets généraux de la digitale; nous verrons plus loin qu'elle a une belle part dans la forme ataxique, ainsi que dans plusieurs modalités spéciales de la même maladie.

IV

Après l'*acide arsénieux*, l'*acide prussique* et la *digitale*, qui tous les trois répondent à trois formes parfaitement distinctes, se présente *lachésis*, qui prend sa place parmi les médicaments du choléra grave. Son indication dans cette forme ne se fonde pas seulement sur l'ensemble des effets physiologiques, physiques et moraux qu'il provoque, mais encore sur la spontanéité, la rapidité, qui caractérise leur évolution. Ils se succèdent en trois périodes subordonnées à l'intensité de l'action du venin.

1° Quand l'action du venin est foudroyante, immédiatement la tête et les idées s'embarrassent, le corps se refroidit tout à coup et se couvre d'une sueur froide et visqueuse; les forces s'anéantissent, et les membres tombent dans le relâchement et l'insensibilité; le pouls devient lent, insensible et s'efface; la voix s'éteint. Surviennent des syncopes, et l'individu tombe sans connaissance. Quelquefois aussi ces phénomènes s'accompagnent de vomissements dont le sujet n'a pas conscience. L'individu succombe alors à l'anéantissement général des fonctions, *ou tombe dans un état de mort apparente*, comme cela a été constaté.

Dans les cas de ce genre, les effets du *lachésis* simulent le choléra grave dans la *forme syncopale*, c'est-à-dire quand il y a *prédominance morbide du côté des fonctions vitales* (de circulation).

2° Si les effets du venin sont moins prompts, à l'anéantissement des fonctions du cœur, aux défaillances, à l'anxiété, etc ,

se joignent des phénomènes qui annoncent une congestion violente des centres nerveux encéphalo-rachidiens : des douleurs pulsatives et constrictives, mêlées de vertiges, et parfois accompagnées de vomissements, s'emparent du cerveau; la face se gonfle rapidement et prend une teinte rouge livide. Les lèvres deviennent livides. Les yeux, ternes, éteints, fixes, convulsés en haut, s'excavent et s'entourent d'un cercle violacé. Les membres, froids, insensibles, tombent dans le relâchement, et les sens sont abolis. La respiration est lente, difficile; les pulsations du cœur faibles, insensibles et *tremblotantes*. Puis surviennent des spasmes, des convulsions violentes mêlées de délire, et la mort.

Dans ce cas, l'action du venin, un peu moins foudroyante que dans celui qui précède, se porte successivement des *fonctions vitales* aux *fonctions animales*, du *cœur* au *cerveau*, et le sujet succombe aux accidents qui caractérisent la *forme spasmodique* du choléra grave ou foudroyant.

3° Enfin, si l'action du venin est plus lente que dans les cas qui précédent, on voit se dérouler d'une manière plus lente, mais plus complète, tous les effets vénéneux du lachésis. — Le corps entier se refroidit et se couvre de sueurs froides; les forces s'anéantissent; le malade éprouve de l'anxiété, des terreurs et le pressentiment d'une mort prochaine (1); le visage prend une teinte plombée, *ictérique*, pendant que la cyanose s'empare des lèvres, du pourtour des orbites, et s'étend çà et là. Des plaques ecchymotiques apparaissent en différents points du corps et sous les ongles. En même temps surviennent les évacuations, qui ne tardent pas à être suivies de la rougeur, du gonflement, avec enduit muqueux blanchâtre, de la langue et de la muqeuse buccale et gengivale. Les selles sont parfois légèrement sanguinolentes. L'expulsion des urines est retenue spasmodiquement, si déjà sa sécrétion n'est pas diminuée. *Les vomissements et les selles sont accompa-*

(1) Cet état moral, qui est l'un des phénomènes dominants du choléra, appartient à presque tous les médicaments qui ont un rôle important à jouer dans le traitement de cette maladie.

gnés d'efforts violents qui témoignent de l'intensité des spasmes viscéraux. Le sujet éprouve une soif ardente, inextinguible, de la cardialgie, du pyrosis, des *crampes terribles à l'estomac ;* des *contractions spasmodiques douloureuses et violentes au pharynx, à l'œsophage*, dans les muscles viscéraux, aux parois abdominales, au thorax, où elles provoquent des accès de suffocation ; dans les *muscles sacro-lombaires et longs dorsaux*, dans les membres, à la mâchoire et à la face. Si la mort n'a pas lieu au milieu des accidents spasmodiques que je viens de décrire, une détente générale, une prostration complète, leur succèdent ; *les battements du cœur deviennent insensibles, tremblotants, le pouls nul ;* la respiration difficile, lente, stertoreuse ; la parole précipitée, la voix rauque et éteinte ; arrive enfin le coma mêlé de délire, et la mort.

Dans ce troisième mode de manifestation, les effets du lachésis se révèlent par la triple influence qu'il exerce successivement sur les *fonctions vitales*, par lesquelles il commence ; sur les *fonctions animales*, par lesquelles il poursuit ses effets, et sur les *fonctions naturelles*, par lesquelles il les continue, pour en terminer la série par l'extinction complète de toutes les fonctions de la vie organique.

Il résulte de là que, si, *dans le choléra grave foudroyant*, il était difficile de préciser la variété à laquelle on aurait affaire, ou *que la maladie parût sévir avec une égale intensité sur les trois grandes fonctions, qu'elle les eût d'ailleurs envahies successivement ou simultanément ;* que *les évacuations*, au lieu d'être spontanées et sans efforts, comme cela a lieu le plus souvent, *fussent accompagnées d'efforts violents ;* qu'il existât des *crampes extrêmement douloureuses à l'estomac ;* que les contractions spasmodiques fussent généralisées, qu'il y en eût dans les *muscles sacro-lombaires et longs dorsaux ;* qu'*une teinte ictérique* se mêlât à la pâleur plombée et parsemée de plaques livides du visage, il ne faudrait pas hésiter à accorder la préférence au *lachésis* sur tout autre médicament.

L'action polymorphe dont jouit ce médicament, et qui le fait indiquer dans les cas spéciaux où les phénomènes cholériques sont généralisés au plus haut degré, justifie encore son

emploi dans des cas rares à la vérité, où l'on voit survenir, à la deuxième période du choléra, de l'*ictère*, de l'*hépatite; l'inflammation du cerveau et de la moelle, et les paralysies* qui en sont la conséquence. Tous ces phénomènes appartiennent à la pathogénésie du *lachésis*.

V

Forme ataxique.

La forme ataxique du choléra, comme nous l'avons dit plus haut, est celle qui, sous les dehors insidieux d'une bénignité apparente, masque une gravité qui réside dans l'irrégularité de sa marche et le défaut complet d'équilibration des fonctions nerveuses.

Quelque grave que soit une maladie, quand elle suit sa marche naturelle d'une manière égale, régulière, depuis son début jusqu'à sa période d'état, et de celle-ci jusqu'à celle de déclin; que rien ne semble troubler, suspendre ou intervertir son mode d'évolution, on peut toujours compter sur une certaine puissance de réaction vitale, abstraction faite de la part de la médication. Mais si, au contraire, on voit survenir de l'inégalité, de l'irrégularité, de la mobilité, des alternances rapides ou des contrastes dans les phénomènes; si l'on voit apparaître au début des symptômes qui appartiennent à la fin, ou, vers la fin de la maladie, des phénomènes qui ne se montrent habituellement qu'à son commencement, on en conclut qu'il existe un abaissement considérable de la vitalité, et l'on dit qu'il y a ataxie ou malignité.

Dans l'état actuel de la science, il serait difficile de trouver dans la matière médicale des tableaux complets de l'ataxie. Deux raisons s'y opposent : 1° l'imperfection de la matière médicale elle-même, qui ne possède pas encore toutes les richesses que la nature recèle dans son sein; 2° le décousu qui règne dans les pathogénésies où les effets physiologiques des médicaments se trouvent rassemblés dans un ordre différent de celui de leur évolution et de leurs affinités. Cependant, si

l'on a égard à cet ordre logique de causalité, d'évolution et d'affinité, qui lie entre eux les phénomènes naturels, on pourra, jusqu'à un certain point, formuler ce principe qu'*étant donnés certains phénomènes génériques, il est possible d'en déduire certains autres qui, bien qu'absents d'une pathogénésie, s'enchaînent à leurs générateurs d'une manière nécessaire*. La première application que l'on peut faire de ce principe au traitement de l'ataxie est que, si nous voyons tel médicament produire un abaissement considérable de la température dans une partie, et son élévation dans une autre, on pourra en conclure qu'il est susceptible de produire encore d'autres contrastes que celui-là, et qu'il peut s'appliquer à des phénomènes ataxiques analogues.

Sans m'arrêter plus longtemps à ces considérations théoriques, je vais donner le tableau des phénomènes ataxiques qui se trouvent dans les pathogénésies des médicaments que l'on oppose au choléra, me réservant de tracer plus loin les règles qui me paraissent convenir à cette forme.

« *Alternatives continuelles* de pâleur et de rougeur du visage, de chaleur et de froid (à l'estomac : *lach.*); —ardeur brûlante, tantôt dans une partie, tantôt dans l'autre ; — ou froid, tantôt dans une partie, tantôt dans l'autre ; mobilité des symptômes : *arnica, bellad., hyosc., lach., merc. solub., veratr.*

« Chaleur générale, sans soif, avec pâleur du visage : *veratrum.*

« Chaleur dans la tête avec rougeur du visage, et froid dans le reste du corps : *arn., bellad., china, ipeca., hydroc. acid., merc. solub., rhus toxic., digit., lach., cannabis, veratrum.*

« Chaleur et rougeur à une joue avec froid au reste du corps : *arnica.*

« Chaleur au visage, et froid interne : *merc. solub.*

« *Chaleur au front, froid aux joues : bellad.*

« *Froid à une main, chaleur à l'autre main : mosch., digit., ipec.*

« *Froid glacial aux pieds avec sensation de brûlure dans ces mêmes parties : lach.*

« Chaleur d'une joue sans rougeur, rougeur de l'autre joue sans chaleur : *mosch.*

« *Chaleur au côté gauche du corps, froid au côté droit : rhus toxic.*

« *Froid à la tête et au dos, chaleur à la partie antérieure du corps : rhus toxic.*

« Frissons mêlés de bouffées de chaleur : *merc. solub.*

« *Pouls conservé, petit, vite, avec froid glacial au visage et aux extrémités : bellad.*

« *Pouls conservé à un bras, nul au bras opposé : hydroc. acid.*

« *Violents battements de cœur avec faiblesse du pouls et froid à la peau : china.*

« *Aphonie, facies cadavérique, perte du pouls et conservation de la chaleur du corps : merc. solub.*

« Battements du cœur tressaillants, tout à coup rapides et tout à coup lents : *arnica.* »

En général, le traitement de la forme ataxique devra commencer par *veratrum*, dont les effets représentent, en général, le choléra dans sa forme commune, et qui produit, comme on l'a vu, des phénomènes ataxiques.

Si l'ataxie ne devient évidente qu'au commencement de la période de réaction, comme sa source réelle est dans les centres de l'innervation, si déjà il existe des phénomènes de congestion inflammatoire du cerveau, peut-être conviendrait-il de commencer le traitement de cette période par *arnica*, qui jouit au plus haut degré de la facultó de produire des perturbations dans les fonctions nerveuses et circulatoires, des congestions inflammatoires au cerveau, des signes évidents de congestion et de stase dans la circulation périphérique (sugillations), phénomènes qu'accompagnent la chaleur des extrémités supérieures, le froid des extrémités inférieures, l'accélération du pouls, etc.

Je m'en tiens là sûr le traitement du choléra ataxique considéré du point de vue le plus général.

VI

Forme commune du choléra.

Cette forme, comme on l'a déjà vu, se distingue du choléra grave par une marche moins rapide, une intensité moindre, dans les phénomènes, et son évolution constante en deux périodes distinctes : *période algide et période de réaction.*

Tous les médicaments dont j'ai parlé jusqu'à présent peuvent, suivant les indications, jouer un rôle important dans le traitement de cette forme. Cependant ceux qui, par leurs effets pathogénésiques, en retracent le mieux l'image et forment la base principale de son traitement, sont : *cuprum*, *veratrum album* et *metallum album* (*arsenicum album*), dont nous avons déjà parlé.

L'expérience des effets physiologiques et toxiques du *cuivre* prouve que cette substance retrace au plus haut degré tous les phénomènes cholériques de la forme commune : affaiblissement considérable des forces, refroidissement du corps et des extrémités, sueurs froides, pâleur et teinte cyanique du visage, lèvres bleuâtres, excavation des yeux, qui sont entourés d'un cercle bleuâtre ; aphonie, syncopes ; — sécheresse, ardeur, de la muqueuse buccale et pharyngienne, avec soif vive, bouche pâteuse, enduit blanchâtre de la langue ; *goût douceâtre, métallique*, acide ou *salé*, dans la bouche ; nausées violentes, *vomissements violents soulagés en buvant de l'eau froide*, vomissements de liquide verdâtre, ou incolore, ou blanchâtre, ou légèrement sanguinolent, accompagnés de contractions spasmodiques violentes dans l'estomac, l'abdomen, avec coliques et diarrhée violente, quelquefois aussi légèrement sanguinolente ; *douleurs pressives extrêmement douloureuses, aggravées par le toucher et le mouvement, et mêlées d'anxiété, à l'estomac et à la région épigastrique ; coliques spasmodiques* qui arrachent des cris aigus ; *pression* dans le ventre, et *rétraction des parois abdominales ;* rareté des urines ; petitesse, faiblesse et lenteur du pouls ; crampes violentes dans les muscles de la face, dans ceux de la mâchoire inférieure,

aux mollets, aux doigts et aux orteils, à l'estomac, dans l'abdomen, au thorax, où elles produisent des accès de suffocation, de l'oppression, et sont suivies de vomissements spasmodiques. Altération des traits de la face; angoisse mortelle, et préoccupation de l'idée fixe d'une mort prochaine. Agitation continuelle, vertiges, délire, convulsions, ou somnolence profonde mêlée de secousses et de soubresauts dans les muscles.

Tous ces phénomènes répondent à la forme commune du choléra, surtout quand *les crampes dominent et sont générales*, ou *que la maladie a commencé par les crampes*.

L'expérience clinique des effets du *cuivre* a prouvé jusqu'à présent que cette substance convient spécialement *au début du choléra*. Ce fait trouve sa confirmation dans la pathogénésie de cette substance, qui, bien que présentant des phénomènes congestifs des centres nerveux, est riche surtout des symptômes propres à la *période algide*. Le caractère spasmodique et convulsif, qui fait le fond de toute sa pathogénésie, le rend aussi applicable *au début de la forme grave spasmodique*.

Nous venons de voir les nombreuses et remarquables analogies que la pathogénésie du *cuprum* présente avec les phénomènes du choléra à son début, et quand les crampes dominent et sont générales. Nous allons trouver dans l'*ellébore blanc* un médicament plus puissant encore, parce que son application est plus générale; que sa pathogénésie, plus complète, nous permet de tenter son administration dans une foule de cas.

Mieux que *cuprum*, il réunit au plus haut degré les phénomènes du choléra de forme commune, dont il reproduit en même temps le mode d'évolution en deux périodes distinctes.

Comme dans le choléra, l'invasion est brusque et rapide : le sujet est pris tout à coup d'*une prostration complète et générale de toutes les forces;* en même temps un *froid glacial* se répand par tout le corps, et la peau se recouvre de sueurs froides et visqueuses. *Le bout du nez devient d'un froid glacial et s'effile.* La cyanose s'empare de la face, où les carac-

tères du *facies* hippocratique se développent rapidement. En même temps aussi ont lieu les vomissements et les selles, la diminution de la sécrétion urinaire ; la faiblesse, la petitesse et la lenteur du pouls ; la gêne de la respiration, mêlée d'angoisse ; les crampes, etc., etc. *Les envies de vomir sont accompagnées de tendance à la syncope*, comme nous l'avons vu dans *digitalis*. Les vomissements peuvent être fréquents, continuels, abondants, et toujours combinés avec les selles diarrhéiques liquides. *Ils coexistent généralement avec des alternatives rapides dans l'état de la caloricité générale :* par exemple, un accès de vomissement est-il précédé de froid aux mains et d'horripilation, immédiatement après, la chaleur se fait sentir aux mains et au corps pendant quelques instants. Les vomissements présentent encore deux caractères importants dont il faut tenir compte : 1° *celui d'être excités par la moindre goutte de liquide*, contrairement à ce que l'on observe dans la pathogénésie de *cuprum*, où l'action de boire de l'eau calme les vomissements; 2° *d'être renouvelés au moindre mouvement que fait le malade*. Les selles liquides et de couleur variable, blanchâtres, grisâtres ou incolores, ou conservant encore un peu la couleur bilieuse, comme cela s'observe aussi dans le choléra franc, sont abondantes, répétées, et *suivies d'une prostration plus grande, de pâleur et de sueur froide au front*. Comme dans la forme commune du choléra, le froid, bien que général, est toujours plus intense, et glacial aux mains, aux pieds, au nez, au visage. *Il semble même au malade que de l'eau froide circule dans les vaisseaux des pieds*.

Les crampes se font sentir aux extrémités, aux doigts et aux orteils, *à la mâchoire*, au pharynx, à l'estomac, *à l'abdomen* et au thorax, dans les muscles qui président aux mouvements respiratoires ; tandis que dans la pathogénésie de l'acide arsénieux elles se montrent spécialement aux mollets, et en général aux extrémités. Si *veratrum* partage avec *cuprum* la faculté de produire des crampes dans différentes régions du corps, il a de plus que ce dernier celle de présenter dans la première phase de son action les phénomènes particuliers qui,

dès la période algide, préludent aux inflammations de la muqueuse intestinale et aux congestions inflammatoires du cerveau et des méninges dont l'évolution se développe surtout dans la période de réaction du choléra. Ainsi, nous trouvons dans la pathogénésie de *veratrum :* la chaleur et la rougeur du visage, la *sécheresse mêlée de couleur noirâtre*, de fendillement des *lèvres* et de la *langue*, et l'embarras de la parole, qui résulte de la sécheresse et de l'encroûtement de ces organes ; les signes de l'inflammation de la muqueuse de la bouche et du tube digestif ; la soif *ardente de boissons froides ;* la sensation de chaleur ou d'*ardeur brûlante*, comme par des charbons, dans la *gorge*, l'*estomac* et l'*abdomen ;* la sensation de barre ou de *pression* qui remonte derrière le sternum, mêlée de *sensibilité* au toucher, et d'angoisse extrême à la région épigastrique ; les coliques, les douleurs et la sensibilité au contact dans toute l'étendue de l'abdomen ; dans la tête, les douleurs pulsatives, pressives, constrictives, mêlées de chaleur (*ou de sensation simultanée de chaleur et de froid*), de bourdonnements d'oreilles, de vertiges, d'hébétude, de nausées, de vomissements bilieux et d'engourdissements comateux, etc., signes du raptus inflammatoire du cerveau et des méninges. — Nous savons déjà que ce médicament offre quelques-uns des caractères de l'ataxie ; nous aurons plus loin l'occasion de revenir sur ce point.

Ce médicament peut donc être considéré à juste titre comme celui dont la pathogénésie retrace de la manière la plus complète les phénomènes de la période algide et de la période de réaction du choléra de forme commune. Sa place, dans l'ordre sériel de l'administration des médicaments, est dès le début de la maladie si le choléra se montre avec tous les phénomènes réunis, — ou vient immédiatement après *cuprum* si les crampes constituaient dès l'invasion de la maladie le phénomène dominant. Dans aucun cas, *metallum album* ne devra le précéder : 1° parce que ce dernier répond à un état plus grave ; 2° parce que, en sa qualité d'acide, il embarrasserait l'action du *veratrum*, et que l'expérience de Hahnemann et de beaucoup de praticiens a prouvé qu'en général l'adminis-

tration du médicament végétal doit ouvrir la série, et précéder celle des médicaments tirés des deux autres règnes.

Dans la *deuxième période du choléra franc*, les indications médicamenteuses varieront suivant le siége des phénomènes et suivant les caractères spéciaux de ces derniers.

Toutefois une question se présente et trouve ici sa place naturelle : existe-t-il une concordance de rapports entre les phénomènes de la première période du choléra et ceux de la deuxième? Nous répondrons que cette concordance n'est pas douteuse; qu'elle n'existe pas seulement de fait, mais qu'elle résulte des lois mêmes qui président à l'unité des phénomènes de la vie. On remarque, en effet, dans le choléra que, si tel ordre d'organes est particulièrement affecté dans sa première phase, la maladie résoudra son évolution dans le même système fonctionnel.

Les effets des médicaments suivent aussi dans leur évolution la même loi physiologique. C'est pourquoi, si le choix du médicament est parfaitement coordonné avec les phénomènes de la première période du choléra, le malade pourra revenir à la santé sans passer par les accidents de la période de réaction inflammatoire.

Les phénomènes inflammatoires qui caractérisent la deuxième phase du choléra franc se montrent parfois dans un seul système, mais parfois en envahissent plusieurs en même temps.

Quand les phénomènes cholériques prennent pour lieu principal d'élection le système des fonctions nerveuses, l'inflammation du cerveau, de la moelle ou des méninges cérébrales et rachidiennes, intra-ventriculaires ou périphériques, en sont la conséquence pendant la deuxième période; si c'est le système vasculaire, c'est sur les poumons, les plèvres ou le péricarde, etc., que les phénomènes inflammatoires se fixent de préférence; si c'est le système dévolu à la nutrition, la stomatite, les gastro-entérites ou entéro-colites simples ou ulcéreuses s'ensuivent naturellement.

Les fluxus inflammatoires du cerveau, de la moelle et des méninges seront avantageusement combattus par *arnica*, *bel-*

ladona, *opium*, *stramonium*, *hyosciamus*, etc.; ou par *rhus*, *bryonia*, *merc. solub.*, *lachesis*, s'il s'y joignait de l'inflammation du côté de l'intestin, aux poumons, aux plèvres, au péricarde. Le stomatite, la gastro-entérite et l'entéro-colite simples ou ulcéreuses, le seront surtout par *metallum album*, *rhus tox.*, *merc. solubilis*, *antimonium crudum*, *ipeca* (?), etc.

Les éruptions cutanées, dont M. le docteur Leudet a donné (en 1849) une description aussi complète que fidèle, pourront, si elles tardent à se résoudre, réclamer l'intervention d'un grand nombre de médicaments, dont les principaux sont, suivant l'espèce : *bellad.*, *antim. cr.*, *rhus tox.*, *arn.*, etc.

VII

Forme bénigne (cholérine).

Le médicament dont la pathogénésie retrace le plus fidèlement la forme bénigne du choléra dans sa variété la plus commune est l'*ipecacuanha*. Ce médicament reproduit d'abord les phénomènes prodromiques de la cholérine et du choléra franc, tels que : le malaise, la lourdeur de tête, le brisement général, l'inappétence, etc. L'anéantissement général des forces, qui signale l'invasion du choléra, appartient aussi à sa pathogénésie; mais il s'en faut que ce phénomène soit produit pas l'*ipeca* d'une manière aussi énergique et aussi subite que par *veratrum* et les autres médicaments dont j'ai parlé. Le refroidissement que produit l'*ipeca* est longtemps mêlé de frissons, de grelottements : il est glacial seulement aux mains et aux pieds, d'où ruisselle une sueur froide. *Ipeca* produit peu de crampes; en général, elles font défaut; mais son action sur le système nerveux se manifeste par des phénomènes spasmodiques dans les muscles du tronc et du thorax (emprosthotonos, opisthotonos, spasmes des muscles du larynx et de la respiration), auxquels nous ne nous arrêterons pas. Le visage pâlit et prend une teinte terreuse, mais il n'existe pas de cyanose, ou elle se borne à une teinte bleuâtre du pourtour des yeux, qui sont cernés. L'*ipeca* diminue aussi la

sécrétion des urines, donne de l'oppression, mais n'exerce pas d'influence marquée sur le mouvement circulatoire dans la première phase de son action, et le pouls ne s'accélère en général que pendant l'évolution de la deuxième phase, où ce phénomène est en général plus marqué le soir, et accompagné de chaleur et de sécheresse à la paume des mains. Les effets qu'il produit sur les fonctions naturelles sont assez connues de tout le monde pour qu'il suffise de les énumérer : goût fade ou pâteux; *dégoût des aliments;* sécheresse de la bouche, etc.; nausées, vomissement des aliments d'abord, puis de liquide bilieux, puis de liquide incolore, accompagnés de douleurs légères ou de malaise à l'estomac; selles liquides verdâtres ou jaunâtres, ou séreuses et incolores, quelquefois légèrement sanguinolentes, *sans coliques, ou accompagnées d'accès de coliques spasmodiques* (contractives); retour de la chaleur et apparition de légers symptômes fébriles quand commencent les effets secondaires d'*ipeca*. Comme cela a lieu dans le choléra, et comme les principaux médicaments qu'on oppose à cette maladie nous en offrent l'exemple, le froid que produit d'abord l'*ipeca* est accompagné de soif; tandis qu'au retour de la caloricité la soif diminue ou cesse. Ce médicament présente aussi quelques particularités phénoménales telles qu'en offre l'ataxie; exemple: froid à une main, chaleur à l'autre main; — rougeur à une joue et pâleur de l'autre joue.

SECTION III.

TRAITEMENT CURATIF DU CHOLÉRA CONSIDÉRÉ A LA FOIS SUIVANT SA NATURE, SES FORMES, SA MARCHE, SES PÉRIODES, SES MODALITÉS ET SES COMPLICATIONS.

1. Parmi les faits pratiques dont l'observation a consacré l'importance, il en est un surtout qui trouve sa confirmation dans l'histoire de toutes les épidémies : il consiste dans l'indication spéciale du médicament qui répond le mieux à la forme dominante de l'épidémie. En général, le médicament

qui retrace le mieux les phénomènes de la forme dominante de l'épidémie est celui qui rendra le plus de services, non-seulement dans un cas donné, mais encore à toutes les périodes de la maladie. (Gastier.)

Il est donc de la plus haute importance, dès le début de l'épidémie, de bien déterminer les caractères de la forme qui va dominer.

2. La durée des prodromes et les symptômes qui les constituent serviront parfois à déterminer quelle sera la forme du choléra dans un cas donné. Il faudra donc leur prêter une attention particulière, et chercher à reconnaître ce qu'ils ont de spécial et de caractéristique.

Si l'invasion suit de près les prodromes, il est jusqu'à un certain point permis de pronostiquer que la maladie sera grave. Si, au contraire, leur durée a préludé d'un jour ou deux à l'invasion de la maladie, on peut en conjecturer qu'elle sera d'une gravité médiocre. — Si la diarrhée en a constitué le phénomène dominant, il est probable que l'on aura affaire à la *forme abdominale;* si c'étaient les crampes, à la *forme nerveuse* ou *spasmodique;* et, si c'étaient les malaises, les faiblesses lipothymiques avec froid, à la *forme cardiaque* ou *syncopale.*

Il est bien évident qu'il n'y a là rien d'absolu ; mais le véritable observateur doit être constamment attentif à tous les incidents que les maladies sont susceptibles de présenter, et chercher à s'en rendre compte sans violenter, toutefois, les lois fondamentales de la science.

5. *Si les prodromes* se bornent à des crampes, à du froid, à de la faiblesse, avec ou sans évacuations rares et peu copieuses, *camphora*, en olfaction, pourra suffire paur faire cesser tous ces symptômes ; mais il ne faut pas s'en tenir là, et commencer un traitement prophylactique ; car l'influence épidémique, chez le sujet dont elle s'est emparé, est plus forte que le *camphre.* Il faudra donc recourir à *veratrum* ou à *cuprum.*

4. Si les prodromes sont constitués principalement par des selles diarrhéiques, etc., on a généralement recours à *ipeca.*,

quelquefois à *ac. phosph.* Ces médicaments, ou tout autre indiqué par la nature même des phénomènes actuels, peuvent suffire; mais il faudra passer ensuite à *veratrum* ou à *cuprum* pour les motifs que je viens d'exprimer.

5. Mais, si le médecin est appelé à assister aux premiers phénomènes qui marquent l'*invasion du choléra;* que le malade ait été pris tout à coup de faiblesse générale, de froid, de nausées, de crampes; qu'il existe déjà des évacuations, mais *que les crampes soient violentes, qu'elles aient précédé* ou *prélude* de quelques instants à l'*invasion*, et qu'elles se montrent çà et là, *affectant une tendance plus ou moins marquée à se généraliser; que les vomissements soient soulagés par l'eau froide;* que déjà les douleurs abdominales soient violentes et spasmodiques, mêlées de crampes; que les parois abdominales soient rétractées; qu'il y ait des crampes dans les muscles de la respiration, et que celle-ci en soit considérablement gênée, il faudra débuter par *cuprum*.

6. Si, au contraire, l'invasion est caractérisée *par le développement simultané de tous les phénomènes qui appartiennent à la forme commune :* anéantissement des forces, refroidissement général, vomissements et selles liquides, suppression des sécrétions, faiblesse extrême du pouls, commencement de cyanose, altération profonde et rapide des traits du visage, excavation des yeux, aphonie, froid du nez, de la langue, de l'haleine; crampes violentes dans les membres ou même dans d'autres parties du corps, etc., etc.; que l'explosion de tous ces symptômes ait été accompagnée d'une tendance à la syncope, aux défaillances, et que chaque ordre de phénomènes se développe librement, sans qu'aucun d'eux ne paraisse l'emporter sur les autres, c'est à *veratrum* qu'il faudra recourir.

7. Si la maladie existe depuis plusieurs heures, qu'elle paraisse affecter une marche modérée, et qu'elle se présente avec les caractères que nous venons de signaler dans le précédent paragraphe, c'est encore *veratrum* qui est indiqué.

Parmi les phénomènes qui pourraient confirmer l'indication de ce médicament, nous signalerons, comme déjà nous l'avons

fait en parlant du traitement suivant la forme, les alternatives qui se manifestent dans la caloricité pendant les évacuations; l'excitation des vomissements par les boissons (contrairement à ce que produit le cuivre), par les mouvements du corps, etc.

8. Mais si, malgré l'administration du *veratrum*, il arrivait que la maladie, bien qu'affectant une certaine modération, fût lente à se modifier; que les évacuations continuassent à se produire avec une partie de leurs caractères pathognomoniques; que leur rejet, au lieu d'avoir quelque chose de violent, de spasmodique, *eût lieu sans effort, par flots, par jets précipités; que les crampes fussent bornées aux extrémités inférieures, ou même que déjà elles aient en partie disparu;* en un mot, qu'il existât une prédominance phénoménale marquée du côté des fonctions naturelles, et que *veratrum* fût insuffisant pour y remédier, il faudrait passer à *metallum album*.

9. Lorsque, à la suite de prodromes rapides, on voit éclater tout à coup, avec autant d'intensité que de rapidité, les phénomènes qui caractérisent *le choléra grave foudroyant dans sa forme abdominale;* qu'à peine frappé le malade est anéanti, froid comme glace et cyanosé, sans voix, sans pouls, presque sans respiration; que les urines sont supprimées, le visage livide, plombé, les traits exprimant au plus haut degré les caractères du *facies* hippocratique, les yeux profondément excavés, le regard éteint; que, de plus, les crampes soient bornées aux mollets ou à l'estomac; que la soif soit inextinguible, l'ardeur et la pression à la gorge, à la région ombilicale et à l'estomac (pyrosis), insupportables; que les évacuations soient aussi abondantes que réitérées, liquides, incolores ou blanchâtres, incessantes et s'échappant par flots, comme nous l'avons dit; — si la marche de la maladie le permet, on donnera d'abord *veratrum*, que l'on fera suivre promptement d'*ac arsenic.*, sur lequel il faudra insister.

10. Lorsque, après des prodromes d'une courte durée, et constitués seulement par du malaise, de la faiblesse, des crampes et de la diarrhée, le malade est pris subitement d'un anéantissement général des forces, d'un froid glacial universel avec sueurs froides, cyanose progressive, *crampes et*

contractions spasmodiques violentes, évacuations, suppression des sécrétions et du pouls; puis, tout à coup, de chute avec perte de connaissance, comme s'il était frappé d'apoplexie, on peut prévoir que l'on aura affaire à la *forme nerveuse spasmodique du choléra noir;* et, si le médecin arrive dans les premiers moments de l'invasion, il peut commencer le traitement par *cuprum*.

11. Mais, lorsque la maladie continue à faire des progrès, malgré l'administration de *cuprum*, ou que le médecin arrive plusieurs heures après l'invasion du mal, et qu'après les phénomènes qui l'ont signalée : prostration subite, refroidissement général, crampes, cyanose, etc., *perte de connaissance*, etc., on ait vu se manifester des crampes et des *contractions spasmodiques violentes* (accompagnées de plaintes, de cris, de suffocation), non-seulement aux extrémités, aux doigts et aux orteils, mais encore au visage (1), aux *muscles de l'abdomen, du thorax, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins,* etc ; que l'apparition des spasmes ait été précédée de la suspension des évacuations; qu'il existe des plaques ecchymotiques en différentes parties du corps, notamment au cou, à la poitrine, aux ongles, ou même aux sclérotiques, et que la teinte livide des lèvres et du contour des orbites tranche sur le fond plombé et terreux de la face, etc., il faut donner immédiatement *hydroc. ac.*, qui répond à cet état.

12. Il faudrait encore recourir au même médicament (*hydroc. ac.*) si, à la suite de la phase spasmodique dont nous venons de parler, le médecin n'arrivait qu'au moment où le malade entre dans la phase de collapsus, qui lui fait suite; dans ce cas, aux contractions spasmodiques *toniques* ou atoniques succède bientôt un frémissement général de tous les muscles, suivi à son tour d'une détente générale, d'une résolution complète des mouvements et de la sensibilité. Alors, si les évacuations reparaissent, le malade n'en a plus conscience. Le plus souvent, inerte, l'œil fixe, éteint, convulsé en haut, les

(1) Parfois même aux mâchoires et aux muscles de l'œil (Bouillaud, Rostan).

traits déjà complétement cadavérisés, dépourvus d'expression, ou n'exprimant plus que celle de l'angoisse extrême qu'ils reflètent, le malade tombe rapidement dans l'insensibilité, répond à peine, ou ne répond plus; en même temps la respiration, déjà lente, rare, difficile, gémissante, s'embarrasse, parfois devient stertoreuse, et disparaît de même que le pouls et les battements de cœur; tout acte vital semble suspendu. Dans ce cas encore, le médicament est *hydroc. ac.*, parce que les symptômes qui viennent d'être décrits ne sont que la suite d'une même série de phénomènes dont ils constituent le terme final.

Comme il s'agit ici de l'une des situations les plus graves de l'affection cholérique, et que, jusqu'à présent, presque tous les moyens employés ont échoué; afin de multiplier les chances d'absorption et d'action du médicament qui me semble le mieux indiqué, et de faciliter, par conséquent, le réveil de la vitalité, je propose encore d'ajouter à son usage interne son emploi à l'extérieur sous forme de frictions. Ces frictions pourraient être pratiquées à la région épigastrique, au niveau des plexus solaires, et même à la région du cœur, avec une petite compresse de laine que l'on imbiberait d'huile d'amandes douces contenant par once quatre à cinq gouttes d'huile d'amandes amères.

15. *Les médicaments qui, après l'acide cyanhydrique, paraissent se rapprocher le plus des phénomènes qui caractérisent la forme nerveuse spasmodique du choléra grave*, sont: *opium*, comme produisant l'asphyxie du cerveau, et *carbo vegetalis*, comme produisant l'asphyxie du poumon. Les phénomènes les plus remarquables par lesquels l'*opium* se rapproche de la forme dont nous parlons sont : l'anéantissement des forces et de la sensibilité, le froid, la cyanose, les ecchymoses à la surface du corps, les contractures, l'absence de selles, la soif, la sécheresse des muqueuses, la diminution ou la suppression des sécrétions, la gêne de la respiration, etc. ; la lenteur et la rareté du pouls; la stupeur, l'indifférence, l'état comateux, le délire, les vertiges, etc. — Les principaux effets pathogénésiques sur lesquels se fonde l'indication de *carbo*

vegetalis dans la même forme sont : l'accablement extrême des forces, le refroidissement du corps et les sueurs froides, la pâleur du visage, le *facies* hippocratique, les crampes aux extrémités, à l'estomac et à l'abdomen, les douleurs brûlantes et pressives de l'estomac, l'absence de selles, la rareté ou la suppression de la sécrétion urinaire, l'embarras de la respiration, l'absence du pouls, et l'affaiblissement des contractions du cœur, etc.

14. Dans la *forme cardiaque ou syncopale du choléra foudroyant,* qui est celle où les phénomènes cholériques concentrent toute leur violence sur les fonctions circulatoires, après des prodromes d'une durée très-courte, ou quelquefois en l'absence de prodromes, l'individu frappé tombe tout à coup comme anéanti. En même temps se manifestent le froid, la cyanose, l'*insensibilité du pouls et des battements du cœur*, les *défaillances comme si on allait mourir*, et la *syncope*. Revenu à lui, le malade est pris de vomissements et de selles diarrhéiques que suivent de nouvelles syncopes. Les crampes internes et externes se font sentir; la respiration est insensible; les sécrétions font défaut. Bientôt survient de la somnolence, qui indique qu'à l'anéantissement des fonctions du cœur vient s'ajouter l'engourdissement de celles du cerveau, par le fait de la stase sanguine et du défaut d'artérialisation du sang. *Cette somnolence*, qui, dans la première période du choléra, constitue un fait de la plus haute gravité, *est interrompue de temps à autre par des vomissements violents, convulsifs, spasmodiques, suivis de syncopes nouvelles.* En même temps ont lieu les selles, qui sont liquides, blanchâtres ou cendrées. Nous avons vu plus haut que *digitalis* est le médicament qui s'applique le mieux à cette forme.

15. *Digitalis* se recommandera particulièrement encore dans les cas où la cyanose serait lente à disparaître, surtout si sa persistance paraissait se rattacher aux fonctions du ventricule droit du cœur. Cette indication, qui est commune à *digitalis* et à *lachesis*, repose sur des données pathogénésiques et cliniques incontestables.

16. Il faudrait encore recourir à la *digitale* s'il existait des

troubles particuliers de la vision, tels qu'on en a plusieurs fois signalé chez les cholériques. Sous l'influence de cette substance, on a vu des sujets éprouver des illusions remarquables : les objets paraissaient colorés en vert ou en jaune, et les personnes pâles ou d'une teinte cadavéreuse.

La jusquiame produit parfois des effets analogues : les objets paraissent colorés en rouge ou en jaune d'or.

17. Il peut encore arriver que le choléra grave, au lieu de concentrer toute sa virulence sur l'un des principaux systèmes fonctionnels, ou sur deux seulement, se porte successivement de l'un à l'autre, et finisse par les envahir tous à la fois Dans ce cas, la maladie procède d'abord comme dans la forme syncopale : puis, continuant sa marche ascendante, s'empare des fonctions animales, congestionne le cerveau, et produit les crampes et les contractures qui sont le caractère fondamental de la forme nerveuse, et que suivent la prostration et l'inertie générales. Si le malade ne succombe pas dans l'une ou l'autre de ces phases, le choléra poursuit son évolution par les fonctions naturelles déjà envahies, en donnant lieu à des accidents inflammatoires dans les principaux organes des trois grandes fonctions de l'économie.

Nous avons vu plus haut que *lachesis* était le médicament indiqué dans cette circonstance spéciale. Son indication serait surtout confirmée par la teinte à la fois terreuse et *jaunâtre* de la peau ; — par le caractère particulier des *évacuations* qui sont accompagnées d'*efforts violents ;* — par l'existence de *crampes extrêmement douloureuses dans l'estomac; —* la *contraction spasmodique des muscles sacro-lombaires et longs dorsaux; —* et, dans la deuxième période de la maladie, dont nous n'avons pas encore parlé, par l'*inflammation du foie*, qui, de toutes, est la plus rare ; par celle du cerveau et de la moelle, et la paraplégie qui leur fait suite.

18. Pour terminer avec les indications de la forme grave, nous signalerons encore une modalité d'action commune à la fois au *lachesis* et à l'acide prussique, et qui répond d'une manière assez exacte à cet *état particulier d'anéantissement et d'inertie morale et physique sans réaction, qui simule, en*

quelque sorte, la mort apparente, et qui, dans la *forme nerveuse du choléra noir*, succède à la phase des spasmes. Ces deux médicaments répondent d'autant mieux à cet état, que l'histoire de leurs effets physiologiques et toxiques renferme des cas de mort apparente. Dans un cas de ce genre, déterminé par le venin du *crotale, arsenicum album* rendit le malade à la vie.

19. Si le choléra éclatait au moment de l'arrivée des règles et les supprimait, ce qui peut arriver quand il affecte la forme spasmodique, c'est alors qu'il faudrait administrer *secale*. Aux analogies nombreuses que la pathogénésie de ce médicament présente avec les phénomènes de la forme grave spasmodique, il joint un effet qui lui est spécial, celui de provoquer les contractions spasmodiques de l'utérus. Or, celles-ci étant la cause immédiate de la suppression de l'écoulement menstruel, en faisant cesser le spasme utérin (en même temps que les spasmes des autres organes), l'*ergot de seigle* fera disparaître la cause qui s'oppose au libre écoulement des règles et les rétablira. On conçoit qu'un effet aussi remarquable n'aurait pas lieu, sans que le choléra lui-même fût puissamment modifié.

20. Si, malgré l'emploi des médicaments indiqués dans le choléra, *on voyait persister la cyanose, le froid, les syncopes et la faiblesse lipothymique, il faudrait administrer digitalis*, ou le donner à l'une des premières dilutions, si déjà on l'avait administré à une dilution numériquement plus élevée.

21. Quand le froid, la cyanose avec *facies* hippocratique, les crampes, la faiblesse générale, la rareté du pouls et la suppression des sécrétions persistent en l'absence des évacuations ; qu'il existe des phénomènes de congestion vers le cerveau, somnolence, torpeur, etc., il faut donner *opium*.

22. *Les mêmes phénomènes*, avec oppression et signes de l'asphyxie par le poumon, réclament l'emploi de *carbo veget*.

23. Quand ce sont les syncopes avec anéantissement général des forces, petitesse et insensibilité du pouls et les crampes qui persistent ; que les selles sont rares ou muqueuses,

avec ténesme, défaut complet de réaction chez le malade, donnez *lauro-cerasus* (ou *nitri spiritus dulcis?*).

24. Quand les vomissements l'emportent sur les selles et que les crampes sont bornées aux extrémités : *ipeca* d'abord ; puis *metallum album*.

25. Si, vers la fin de la période algide, on voyait persister des *vomissements liquides et incolores*, avec *défaillance lipothymique*, pâleur du visage comme si on allait s'évanouir, et que la plupart des autres symptômes se fussent amendés, ou s'il existait encore des *crampes suffocantes dans la poitrine*, le médicament indiqué serait *moschus*.

26. Si, à la faiblesse lipothymique, à la tendance aux défaillances, à la pâleur du visage, aux vomissements aqueux, se joignent des *selles diarrhéiques, avec coliques sourdes mêlées d'anxiété, froid avec sueurs froides, tremblement dans les membres; œil fixe, terne; stupeur,* anéantissement physique et moral : *tabacum*.

27. Lorsque, au moment où le malade entre dans la période de réaction, l'état général est satisfaisant, mais que des selles diarrhéiques, couleur jaune d'œuf, persistent avec opiniâtreté : *ipeca*.

28. Quand on verra persister une céphalalgie violente constituée par des douleurs *contusives, ulcératives* dans le cerveau, donner *veratrum*, ou l'administrer aux plus basses dilutions, si on en a fait usage antérieurement.

29. Quand le malade conserve des douleurs *constrictives* ou *contractives* violentes à la région épigastrique : *lachesis*.

30. Une recommandation qui trouve naturellement sa place ici, est celle de ne point cesser trop brusquement l'administration des médicaments à partir du moment où la réaction se manifeste franche et exempte d'indications. Dans un cas de ce genre, quinze heures après la cessation du médicament, je vis reparaître tous les phénomènes de la période algide, qui, bientôt cependant, ne tardèrent pas à disparaître de nouveau par l'administration du médicament qui déjà les avait conjurés.

Ce fait explique à quel degré peut s'élever la susceptibilité

physique d'un sujet débilité par la maladie et son aptitude à ressentir de nouveau les effets d'une cause qui peut-être infeste encore son organisme.

Deuxième période du choléra.

Lorsque, indépendamment des troubles divers qui surviennent dans toute l'économie, les fluxus inflammatoires de la deuxième période prennent le *tube digestif* (fonctions naturelles) pour lieu principal d'élection, les phénomènes généraux et locaux auxquels ils donnent lieu affectent parfois une analogie remarquable avec la fièvre typhoïde adynamique. La même analogie se retrouve également dans les indications, de sorte que les principaux médicaments qui sont appelés à modifier cette période sont : *metallum album*, *merc. solubilis*, *antim. cr.*, *rhus tox.*, *bryonia a.*, *lachesis*, etc.

51. Lorsque c'est dans les organes de la circulation (fonctions vitales) que l'affection cholérique a concentré ses effets pendant la première période de la maladie ; dans la deuxième on verra se manifester les phénomènes propres à l'inflammation des poumons, des plèvres, du péricarde ; et les médicaments qui joueront le principal rôle dans le traitement de ces accidents sont : *rhus*, *bryonia*, *antim.*, *canthar.*, etc.

52. Si c'est dans le centre des fonctions nerveuses (f. animales) que la maladie a d'abord porté ses plus grands coups, la deuxième période de la maladie sera signalée par la congestion inflammatoire du cerveau, de la moelle, des méninges ; alors : *arnica*, *belladona*, *hyosciamus niger*, *opium*, *stramonium*, *rhus t.*, etc., seront particulièrement indiqués.

53. Quelquefois, mais plus rarement à la vérité, les fluxus inflammatoires sévissent avec une égale intensité sur des organes appartenant à plusieurs systèmes différents ; c'est dans ce dernier cas que *lachesis* est appelé à rendre de grands services.

54. Lorsque la réaction inflammatoire paraît concentrer ses effets sur le tube digestif, on voit les évacuations intestinales et stomacales persister et revêtir les caractères que leur

donne l'inflammation ; c'est-à-dire, devenir *bilieuses*, *verdâtres*, *jaunâtres* ou noirâtres et fétides, mêlées ou non de mucus et de sang. Les douleurs constrictives et poignantes de la période algide se convertissent en coliques sourdes ou ulcératives. La soif, la sécheresse, la rougeur de la muqueuse linguale, buccale, gingivale, etc., persistent ; la langue est blanche, parfois sèche, plate et fendillée, rouge à sa pointe et à ses bords. Les bords tuméfiés des gencives sont recouverts d'enduit noirâtre et desséché. Le bord des lèvres présente les mêmes caractères : ces phénomènes coexistent avec un certain degré de congestion du cerveau qui ne fait presque jamais défaut à la suite du choléra, et qu'accompagnent de la stupeur, du subdelirium, de la somnolence ou de l'agitation avec insomnie. Il règne par tout le corps une chaleur âpre, sèche ; des plaques rouges se montrent aux pommettes, tandis que le reste du visage conserve encore sa teinte pâle, terreuse ou plombée. Le pouls est petit, accéléré, dépressible : l'*angoisse morale* continue ; en un mot, le malade est sous le coup d'une gastro-entérite villeuse ou folliculeuse, dont *arsenicum album* est l'un des principaux remèdes.

55. On donnerait de préférence *merc. solub.* dans les cas analogues à celui que nous venons de décrire, si les phénomènes qui caractérisent la *stomatite* étaient très-développés, accompagnés de *salivation ;* s'il y avait *sécrétion* à la surface de la muqueuse buccale de *mucus visqueux tenace ;* si les selles diarrhéiques, jaunâtres ou *verdâtres*, étaient *mêlées de mucus*, et quelquefois de *sang*, et accompagnées de *ténesme ;* que leur émission (généralement plus fréquente la nuit) fût précédée de froid et suivie de faiblesse considérable, ou de chaleur passagère au visage et au corps ; si le malade éprouvait beaucoup d'agitation, quelque tendance aux défaillances ; lorsque tous ces phénomènes sont accompagnés de variations fréquentes dans le *facies*, d'*alternatives rapides dans la caloricité générale ;* que le malade ressent un mélange continuel de chaleur et de froid ; que la rougeur du visage alterne parfois avec une pâleur cadavérique ; lorsque, au lieu de l'angoisse morale et de la crainte de la mort qui caractérisent

l'influence de l'acide arsénieux sur le moral, *il existe plutôt de l'indifférence et du dégoût de la vie*.

36. Quand les phénomènes inflammatoires de la deuxième période s'emparent des organes qui appartiennent aux fonctions de la circulation; qu'il existe de la pneumonie, par exemple, compliquée ou non de délire, et d'autres phénomènes appartenant à la congestion inflammatoire du cerveau et des méninges ventriculaires ou périphériques, avec ou sans inflammation légère du tube digestif, *bryonia alba* sera le premier médicament auquel il faudra recourir. Peut-être même serait-il avantageux de faire précéder ce médicament de quelques doses d'*aconit.*, surtout si la chaleur était précédée d'abord de quelques frissons erratiques.

37. Si l'inflammation du poumon existait de concert avec l'inflammation simple ou même ulcéreuse de la muqueuse gastro-intestinale; que la langue fût chargée d'un enduit épais blanchâtre ou jaunâtre; qu'il y eût des vomissements bilieux, des douleurs vives et contractives de l'estomac, du ballonnement abdominal avec coliques, tranchées violentes, selles diarrhéiques bilieuses, mêlées ou non de mucus et de sang; fréquence et petitesse du pouls, *prostration des forces*, etc.; état moral analogue à celui que produit *merc. solub.* : c'est *antimon. crud.* qu'il conviendra d'administrer au malade.

38. La pneumonie compliquée seulement de vomissements bilieux et de délire se traite habituellement par *cannab. s.* Dans ce cas, il faudrait encore consulter *china*, *phosph.*, *rhus toxic.*

39. Si la pleurésie se montrait seule ou accompagnée de péricardite, et surtout si l'on constatait la présence de l'albumine dans les urines, et d'autres signes de néphrite, comme on l'a plusieurs fois observé, *cantharis* serait le principal médicament auquel il faudrait recourir.

40. La pneumonie compliquée de pleurésie (pleuro-pneumonie) serait d'abord traitée par *bryone*, que l'on ferait suivre promptement de *rhus toxic.*, surtout si cette double inflammation était compliquée de phénomènes inflammatoires dans les autres systèmes de fonctions.

41. Si l'on voyait coexister simultanément les symptômes du fluxus inflammatoire du cerveau, de la moelle, des méninges, et ceux de l'inflammation du poumon, des plèvres et de la muqueuse intestinale; tels que : stupeur, vertiges, céphalalgie gravative, sensation de plénitude et de chaleur dans le cerveau, mêlée d'élancements et de pulsations; somnolence comateuse avec rêvasseries sinistres, agitation, anxiété, face rouge, brûlante; faiblesse extrême des membres avec ou sans crampes dans les mollets, etc.; respiration courte, oppressée, entrecoupée, accompagnée, dans l'inspiration, d'élancements vifs dans les côtés de la poitrine; sensation de chaleur et de plénitude dans la cavité thoracique; — sécheresse des lèvres, de la langue, qui est plate et recouverte d'un enduit brunâtre; sécheresse de la muqueuse buccale, accompagnée de soif ardente; douleurs pressives mêlées d'anxiété mortelle dans l'estomac; tuméfaction abdominale; douleurs constrictives dans la région ombilicale; selles diarrhéiques muqueuses, séreuses ou sanguinolentes, plus fréquentes le soir et la nuit, et accompagnées de tranchées; — si, de plus, tous ces phénomènes s'accompagnaient de quelques symptômes d'ataxie, le médicament le mieux indiqué serait *rhus toxic.*

42. Dans les cas exceptionnels où les fluxus inflammatoires des organes internes seraient compliqués de l'*inflammation du foie*, il faudrait donner *lachesis.*

43. *Lachesis* serait encore indiqué s'il survenait aussi de la *myélite*, et, plus tard, la paraplégie qu'elle entraîne à sa suite.

L'existence des symptômes qui appartiennent à la gastro-entérite ne contr'indiquerait aucunement l'emploi de ce médicament, dont l'action sur le tube digestif se rapproche de celle de *merc. solub.* et de *rhus toxic.* Dans la pathogénésie de *lachesis*, les douleurs abdominales sont violentes, le ventre ballonné et très-sensible au toucher, les selles liquides, fétides, mêlées de mucus sanguinolent, et accompagnées de ténesme.

44. Quand les phénomènes inflammatoires de la deuxième période du choléra *se localisent sur le cerveau et la moelle,*

arnica m. sera d'abord administré, surtout si l'on voit coexister les symptômes suivants : pesanteur céphalique, sensation de chaleur brûlante, et douleurs pulsatives élançantes, compressives, dans le cerveau ; *chaleur et rougeur du visage avec froid au reste du corps;* stupeur, vertiges, embarras des idées, torpeur morale et physique, répugnance pour répondre, fixité du regard, *contraction des pupilles,* somnolence, *surexcitation de la sensibilité, fourmillements le long du rachis et aux extrémités,* trismes, soubresauts des tendons, contractions fibrillaires dans les muscles, *sugillations,* taches rouges en différentes parties du corps, sécheresse ardente de la muqueuse buccale avec soif, *amertume de la bouche,* nausées, vomissements, oppression constrictive à la région épigastrique, mêlée d'anxiété, *fréquence du pouls,* etc.

45. Dans les cas analogues, *belladona* sera préférée s'il existe une *somnolence profonde mêlée de délire et d'agitation, avec dilatation des pupilles;* que le malade *eût envie de sortir de son lit* (*de s'en aller*); qu'avec la rougeur du visage, la présence de *plaques rouges sur la peau du cou,* etc., et les *phénomènes spéciaux* qui caractérisent l'inflammation des méninges cérébrales, *on voyait les selles diarrhéiques persister,* et que le pouls fût plutôt fréquent que rare.

46. *Hyosciamus* sera préféré lorsqu'avec la *somnolence comateuse* mêlée d'agitation et de délire, et la dilatation permanente des pupilles, on voit persister des *vomissements* et des *selles diarrhéiques ; que la sécrétion des urines ne se rétablit pas ; que le pouls est petit, fréquent,* et qu'il existe des *variations brusques et des contrastes dans la température du visage et du corps.*

47. Lorsque, dans la première période du choléra, les crampes et les spasmes musculaires avec cyanose, etc., ont paru l'emporter, et que, dans la seconde période, la congestion inflammatoire du cerveau est accompagnée de *stupeur,* vertiges, fixité du regard, qu'il y a des *accès de rougeur du visage alternant avec la pâleur ;* qu'il existe une soif violente avec sécheresse de la muqueuse buccale (*bellad.* id.); *absence de selles ou constipation ; persistance du défaut de sécrétion*

des urines; — *somnolence comateuse invincible,* ou mêlée parfois de quelques mouvements spasmodiques dans les membres; — *petitesse et accélération du pouls* : c'est *stramonium* qui répond à cet état.

48. *Opium,* dont les effets primaires offrent encore plus d'analogie que *stramon.* avec les phénomènes spasmodiques de la période algide, sans évacuation, sera particulièrement indiqué dans la deuxième période quand il y a rougeur congestive du visage, *somnolence comateuse,* accompagnée quelquefois de *respiration stertoreuse,* stupeur, indifférence, répugnance pour répondre; que le malade ne sort de cette torpeur que pour demander à boire, et que l'engourdissement dans lequel il est plongé est tel, que les boissons qu'on introduit dans sa bouche s'échappent par les commissures labiales sans qu'il en ait conscience; — qu'il existe encore des *vomissements bilieux;* que la *sécrétion des urines n'est pas rétablie, que les selles font défaut, ou qu'il y a constipation,* et que tous ces phénomènes coexistent *avec la lenteur et la rareté du pouls.*

49. Si les phénomènes inflammatoires de la deuxième période du choléra étaient précédés, pendant quelques instants, de frissons ou de chaleur mêlée de frissons erratiques, il faudrait débuter par l'administration de quelques doses d'*aconit.*, ou peut-être de *pulsatille,* suivant les symptômes.

50. *Forme ataxique.* Cette forme nous paraît renfermer deux indications générales bien tranchées : 1° celle qui se rapporte aux phénomènes cholériques proprement dits; 2° celle qui s'applique à l'*ataxie* considérée en elle-même.

En général, au début, cette forme affecte une certaine modération d'intensité dans sa marche et ses phénomènes, et ce n'est pas alors qu'on peut saisir les caractères propres à l'ataxie, mais bien au moment où la période algide va faire place à celle de réaction.

Si donc les *principaux phénomènes du choléra de forme commune se montrent réunis* sans que l'un ait sur l'autre une prédominance bien tranchée, il faudra d'abord administrer *veratrum,* qui est celui qui représente le plus généralement la

forme commune du choléra à sa période d'état. Un autre motif, qui, dans le cas dont je parle, fait pencher la balance pour ce médicament, se fonde sur sa propriété de provoquer lui-même un certain nombre de phénomènes ataxiques, tels que : sensation simultanée de chaleur et de froid dans la tête; avant de vomir, froid aux mains; après les vomissements, chaleur aux mains et au corps; alternatives rapides de froid et de chaleur avec anxiété, vertiges et envies de vomir; de pâleur et de rougeur du visage, etc.; somnolence stupéfiante, même pendant les convulsions.

L'indication du *veratrum* ne serait pas moins formelle si, dans la période algide, les crampes étaient violentes et disséminées en différentes parties du corps.

51. Si, dans la période algide, on voyait se manifester quelques-uns des phénomènes qui appartiennent à la forme nerveuse spasmodique sans évacuations, et que, vers la fin de cette période ou au commencement de la période de réaction, il y eût des *alternatives de froid violent avec chaleur brûlante; — chaleur et rougeur du visage avec froid aux extrémités; que le pouls, perceptible à un bras, fût imperceptible au bras opposé;* l'indication serait remplie par *hydrosc. ac.* (ou *lauro cerasus?*).

52. Si la tendance aux défaillances, à la syncope, à l'état lipothymique avec lenteur, rareté et faiblesse extrême du pouls, cyanose, etc., etc., paraissaient dominer dans la période algide, et que l'on vît tout à coup se manifester les symptômes suivants : avec anxiété à l'estomac, etc., *chaleur externe mêlée de frissons, suivie de froid et de sueurs; froid à une main, chaleur à l'autre main; froid par tout le corps, et chaleur au visage; chaleur générale avec sueur froide au front; que la somnolence de la période algide fît place, dans la période de réaction, à l'agitation et à l'insomnie,* et que le *pouls, lent, rare, insensible,* dans la première période, devînt, dans la seconde, *petit, vif, accéléré et irrégulier, digitalis* répondrait à toutes ces indications.

53. Si l'on voyait *la cyanose du visage persister lorsque déjà la chaleur et le pouls auraient reparu,* on pourrait, jus-

qu'à un certain point, en induire que l'obstacle au rétablissement complet de la circulation est dans le ventricule droit et la circulation veineuse : dans ce cas encore, *digitalis* serait indiqué. (Voir *lachesis* et *veratrum*.)

54. Dans les cas où l'on croirait devoir administrer *lachesis*, l'indication de ce médicament serait confirmée par les phénomènes ataxiques qui suivent : *sensation alternative de brûlure et de froid au creux de l'estomac; froid glacial aux pieds avec sensation de brûlure dans ces mêmes parties*, etc.

55. Dans la deuxième période de l'ataxie, les phénomènes inflammatoires du cerveau et de la moelle pourront être avantageusement combattus par *arnica m.* Ce médicament, dont la pathogénésie fournit des exemples d'inflammation du cerveau et de la moelle, produit, comme on le sait, dans toute la circulation, des perturbations très-remarquables, sur lesquelles j'ai déjà fixé l'attention, et particulièrement de ces inégalités dans la répartition de la caloricité, telles que l'on en rencontre dans l'ataxie ; exemple : *Ardeur dans le cerveau, le reste du corps étant froid. Gonflement, chaleur et rougeur à une joue, le reste du corps étant froid. Sensation de chaleur à une partie qui cependant est froide au toucher. Douleur brûlante, tantôt dans un point, tantôt dans un autre; ou bien froid, tantôt dans une partie, et tantôt dans l'autre. Battements du cœur ressemblant à des tressaillements, tantôt lents et tout à coup rapides.*

56. Après *arnica* se présente *belladona*, qui sera indiquée dans la deuxième période de l'ataxie, lorsqu'à l'algidité, à la lenteur du pouls, etc., succèdent des phénomènes inflammatoires du côté des centres nerveux, accompagnés de *rougeur du visage avec froid au corps, somnolence comateuse mêlée d'agitation et de délire, avec respiration stertoreuse*, etc. ; *alternatives de pâleur et de rougeur du visage; froid aux joues avec chaleur au front; pouls conservé, petit, vite, avec froid glacial au visage et aux extrémités*, etc.

57. *Merc. solub.* conviendra lorsque, après le *retour de la chaleur du corps*, on verra persister l'*absence du pouls*, le *facies cadavérique* et l'*aphonie;* — qu'il y aura chaleur au

visage, et froid par tout le corps; *chaleur au visage avec sensation de froid interne; alternatives continuelles de chaud et de froid, ou mélange continuel de ces deux sensations.*

58. Les phénomènes ataxiques qui indiqueraient l'emploi de *rhus toxic.* consistent moins dans des contrastes que dans des irrégularités et des inégalités de la transmission de la caloricité; d'où suit que l'on pourrait en induire avec une apparence de raison que ce médicament peut également jouer un rôle important dans les cas où des irrégularités analogues se montrent entre la chaleur et la cyanose elle-même. Exemple : Froid glacial aux pieds et aux mains, chaleur au reste du corps; — chaleur au visage et aux doigts; froid dans le dos avec soif; — *chaleur au côté gauche du corps, froid au côté droit; froid à la tête et à la partie postérieure du corps, chaleur à la partie antérieure.*

59. *Moschus*, dans les cas spéciaux de son indication, par exemple, quand il existe des vomissements séreux, incolores, opiniâtres, accompagnés de défaillance, d'état syncopal, pourrait aussi rendre des services si à ces phénomènes se joignaient les symptômes suivants d'ataxie : *chaleur d'une joue sans rougeur, tandis que l'autre joue est rouge sans chaleur; chaleur à une main, froid à la main opposée.* — On sait que ce médicament produit des phénomènes spasmodiques remarquables, qu'accompagnent les vertiges, la somnolence, le délire, la stupeur; des contractions spasmodiques particulièrement fixées à la région ombilicale; dans les muscles de la respiration, etc., et un état moral analogue à celui qui existe dans le choléra. Si donc on jugeait convenable d'administrer ce médicament, il ne faudra pas perdre de vue que, si d'abord il produit des phénomènes d'excitation, dans la réaction qui vient après, il agit dans le sens de la faiblesse, de l'anéantissement des forces. Peut-être alors sera-t-il bon d'obvier à cet inconvénient en faisant intervenir une dose de *metallum album* ou de toute autre substance, suivant les indications.

60. Il existe un médicament qui n'a pas encore été mentionné, dont les effets pathogénésiques ont pour caractère

dominant la *mobilité*, les *alternatives*, les *contrastes*, et en général le *défaut d'équilibration* dans les phénomènes de l'innervation : ce médicament est la *fève Saint-Ignace* (*Ignatia amara*). On connaît les effets de cette substance sur le système nerveux ; sa faculté de produire des crampes et des contractions spasmodiques en différentes parties, même à l'estomac, et surtout dans les muscles de la respiration, où elle donne lieu à des accès de suffocation ; on sait qu'elle produit la teinte cyanique du visage, l'aphonie, la somnolence, et en général des accès congestifs vers les centres nerveux. Il sera donc important de tenir compte de ces divers phénomènes, et de chercher à connaître la valeur d'*ignatia* dans la forme ataxique.

61. Quand les selles diarrhéiques persistent dans la deuxième période et sont verdâtres, il faut donner *m. solub.*

62. Quand l'*agitation* domine, *arnica, belladona, hyosc. n.*

63. Quand le coma arrive avant la période de réaction, *opium*, etc.

64. Quand il survient des selles sanguinolentes, signe funeste en général, consulter *rhus tox., laches., m. solub., ignatia*, etc., etc.

65. Lorsqu'après une amélioration passagère survient un hoquet incoercible, avec évacuations nouvelles, des crampes douloureuses, donner d'abord *ac. arsenicum* et consulter *nux vom., ignatia, bellad., hyosciam., cuprum, veratrum*, etc.

Accidents consécutifs en général.

Les accidents qui viennent à la suite du choléra peuvent porter sur tous les systèmes de l'économie. Il ne sera question ici que de ceux que l'on rencontre le plus fréquemment.

66. La stomatite trouvera son principal remède dans *m. solub.*

67. Les dyspepsies accompagnées de constipation seront traitées d'abord par *bryonia, nux vom., pulsat.*, etc., suivant les indications.

68. Les diarrhées par *met. album* et autres, suivant les indications.

69. Si la diarrhée est constituée par des selles blanchâtres ou grisâtres, et qu'il y ait débilité générale avec grande tendance à se refroidir : *ac. phosph.*

70. *Phosphorus* serait indiqué de préférence pour les malades qui, à la suite des fluxus inflammatoires du poumon, de la deuxième période du choléra, éprouvent de la faiblesse générale, de la tendance à avoir froid, des vertiges en marchant, conservent de l'inappétence, et des selles molles plutôt que diarrhéiques (qui ont lieu principalement le matin).

71. La bronchite consécutive aux fluxus pulmonaires, et accompagnée d'oppression, etc., de faiblesse générale, de constipation, sera traitée d'abord par *carbo veget.*

72. *China* serait indiqué à la suite des fluxus inflammatoires des poumons, de l'estomac et de l'intestin ; ou pour achever la guérison de ces maladies, si le malade conservait encore de la soif, de la sécheresse et de l'amertume à la bouche, de l'inappétence, des évacuations bilieuses, de la faiblesse générale, des redoublements fébriles périodiques.

75. *La dureté de l'ouïe* qui persisterait à la suite du choléra serait avantageusement traitée par le même médicament (*china*). (Voir aussi *pulsat.*)

74. La faiblesse des membres, des articulations et des muscles, accompagnée ou non d'envie pressante d'uriner, avec grande difficulté à retenir l'émission des urines prêtes à s'échapper, réclamera l'intervention d'*upas tieuté*.

75. Les éruptions ou exanthèmes de diverses sortes qui surviennent à la suite du choléra seront traitées par les différents médicaments que nous avons passés en revue.

Les exanthèmes *bulleux* par *rhus*, *lachesis*, *phosph.*, *ranuncul. b.*, *canthar.*, etc.

Les éruptions *érythémateuses* par *bellad.*, *m. solub.*, *rhus t.*, *graph.*, *calc. c.*, etc.

Les éruptions *miliaires* par *acon.*, *bellad.*, *bryon.*, *m. solub.*, *ipeca.*

Les éruptions *urticaires* par *rhus*, *calc. c.*, *hepar s.*, *dulcam.*, etc.

Les éruptions *pustuleuses* par *m. solub.*, *antim. cr.*, *pulsat.*, *rhus tox.*, etc.

Traitement de la cholérine.

76. *a*. La forme la plus commune sous laquelle se montre la cholérine est le plus souvent provoquée par une indigestion, ou l'abus des fruits, des légumes verts, etc.

Elle commence par du malaise, du froid, de la pesanteur à l'estomac, de la céphalalgie, des nausées, des borborygmes, qui durent quelques heures, débutent le plus souvent le soir, et sont bientôt suivis de vomissements d'aliments et de selles diarrhéiques de matières fécales ; surviennent ensuite de nouvelles évacuations liquides, d'abord bilieuses, puis séreuses et incolores, assez fréquentes. Tantôt les selles liquides se montrent seules, tantôt elles coexistent avec des vomissements, ou seulement avec des nausées. La langue devient blanchâtre à sa surface, rougeâtre à ses bords et à sa pointe. Il y a de la soif pour les boissons froides, qui tantôt calment, tantôt excitent les vomissements. Le malade ressent de la pression accompagnée de chaleur légère à l'estomac. Il existe des borborygmes avec ou sans coliques qui, légères en général, sont d'autres fois vives, contractives, spasmodiques, et viennent par accès. Les urines sont plus rares qu'à l'état normal. Il peut y avoir çà et là quelques crampes. Dès le début, les forces ont diminué ; un froid assez intense s'est répandu par tout le corps ; la voix a perdu de son timbre ; le visage s'est légèrement grippé, est devenu pâle, et les yeux se sont cernés Le pouls est supprimé, mais sans battre d'abord plus vite. — Au bout de quelques heures, le froid cesse ; la chaleur renaît, mêlée pendant quelques instants de frissons erratiques. Le pouls s'accélère plus ou moins alors. Les évacuations diminuent, redeviennent d'abord bilieuses, puis disparaissent, ou persistent encore quelques jours, accompagnées de faiblesse, mais rares et peu abondantes.

Le médicament infaillible dans cette forme de cholérine est *ipeca*. Pourtant il est des cas où *pulsatilla* et *nux vomica* devront lui être préférés, ou *le devancer* : c'est lorsque la cholérine a pour cause déterminante une forte indigestion, ou l'abus des boissons alcooliques (*nux v.* et *amm. c.*) (1). Si la cholérine, dans ces circonstances, débute par des crampes, il faut donner d'abord *nux vom.*; si c'est par des frissons, *pulsatilla*.

77. *b*. Si la cholérine se bornait à du malaise et à de la diarrhée sans coliques, c'est encore *ipeca* qu'il faudrait administrer.

78. *c*. Mais il peut arriver que cette maladie affecte la marche et les symptômes d'une inflammation aiguë du tube digestif. Dans cette forme, au malaise se joignent de la courbature, de la céphalalgie gravative. Le froid dure peu, est mêlé de frissons. Le visage devient rouge, les yeux s'injectent, le pouls devient pleiu et fréquent, les vomissements et les selles sont bilieux, et commencent, les premiers par le rejet des aliments, les deuxièmes par celui de matières fécales. A la soif, à la sécheresse de la bouche, s'ajoutent la rougeur de toute la muqueuse buccale et gengivale; la rougeur des bords et de la pointe de la langue, avec enduit muqueux blanchâtre de sa surface et des bords des gencives qui se tuméfient légèrement. Une sensation modérée de chaleur mêlée de sensibilité au toucher se fait sentir à la région épigastrique, et s'irradie à la fois derrière le sternum, le long de l'œsophage et dans l'abdomen. Il existe des coliques, des douleurs abdominales, fixées principalement à la région ombilicale, d'où elles s'étendent aux hypocondres. Les urines sont rares, peu abondantes et troubles. Les crampes font défaut, ou ne se montrent qu'au début et partiellement, pendant le froid passager qui signale l'invasion de la maladie. Si la cholérine vient encore à la suite d'une indigestion, il faudra d'abord administrer *pulsat.* ou *nux vom.*, suivant les circonstances, puis passer à *bryonia* si *pulsat.* et *nux v.* restaient insuffisants.

(1) Diarrhée après avoir bu de l'eau froide : *sepia*.
Diarrhée après avoir mangé des fruits : *rhodod.*, *laches.*, *china*, *cist.*

Si *bryonia* à son tour n'amenait pas de changement rapide ou notable, si l'enduit de la muqueuse buccale persistait, ainsi que les vomissements et les selles, et que celles-ci de bilieuses devinssent légèrement sanguinolentes, et que les douleurs abdominales se fissent encore sentir, *avec* ou sans continuation de l'appareil fébrile, il faudrait recourir à *antim. crud.* (ou à *tartar. emet.*), qui achèverait la guérison.

79. *d.* Si la cholérine se bornait à un *refroidissement général accompagné de crampes*, sans évacuations, ou tout au plus bornées à quelques selles diarrhéiques ou à des nausées, *camphora* (1) en olfaction pourra suffire ; sinon, il faudrait recourir à quelques doses de *cuprum*.

CHAPITRE DEUXIÈME.

TRAITEMENT PRÉSERVATIF OU PROPHYLACTIQUE.

Le traitement préservatif que Hahnemann recommande, et dont l'expérience a depuis longtemps sanctionné la valeur, est de deux sortes : *interne* et *externe*.

1° *Le traitement préservatif interne* consiste dans l'administration alternative, à sept jours d'intervalle, de *cuprum* et de *veratrum*, tant que dure l'épidémie.

Lors donc qu'on aura constaté d'une manière positive que l'épidémie est en voie de développement, une dose de cinq à six globules de *veratrum* album (50e atténuation) sera prise sur la langue, le matin à jeun. Le septième jour, pareille dose de *cuprum* (50e atténuation) sera administrée de la même manière. Le septième jour qui suit, on reviendra à *veratrum*, puis de nouveau à *cuprum*, et ainsi de suite, pendant le plus fort de l'épidémie.

On pourrait encore administrer ces médicaments, en éloignant successivement chaque dose d'un jour, de la manière suivante : Après une première dose de *veratrum*, on pren-

(1) En dissolution alcoolique.

drait, le quatrième jour, une dose de *cuprum* ; — le cinquième jour après *cuprum*, une nouvelle dose de *veratrum* ; — le sixième jour après *veratrum*, une dose de *cuprum* ; — le septième jour après ce dernier, une nouvelle dose de *veratrum*, et, ainsi de suite, en éloignant chaque dose de la précédente d'un jour de plus. Je préférerais, pour mon compte, ce dernier mode d'administration des médicaments prophylactiques, pour cette raison pratique que, après saturation suffisante de l'économie, il devient inutile, et quelquefois même nuisible, au développement des effets que l'on attend des médicaments de trop en rapprocher les doses.

2° *Traitement préservatif externe.*

Il consiste dans l'application sur la peau de la région épigastrique (au niveau des plexus solaires) d'une plaque de cuivre ou de laiton, ovale de préférence, pour ne pas blesser la peau, de six à huit centimètres dans son plus grand diamètre, et de cinq à sept dans son plus petit, sur un demi-millimètre au moins d'épaisseur.

Ce moyen a, depuis longtemps, été conseillé par Hahnemann, qui le recommande de nouveau dans un livre publié après sa mort (1). et où il dit que l'usage du cuivre appliqué sur la peau, comme préservatif du choléra, est depuis longtemps populaire en Hongrie.

Peschier de Genève a, depuis longtemps aussi, parlé des avantages de ce moyen prophylactique (*Bibliothèque homœopathique de Genève*), et M. le docteur Jahr en fait également mention dans son Manuel (page 29, cinquième édition).

Nonobstant l'autorité de Hahnemann. l'emploi du cuivre appliqué sur la peau comme agent prophylactique du choléra a été peu pratiqué en France, par la raison toute simple que les médecins ont trouvé, dans l'usage interne du cuivre alterné avec l'ellébore blanc, un moyen de préservation pour ainsi dire infaillible. L'usage du cuivre et de l'ellébore blanc, à titre de curatifs et de préservatifs du choléra. a été déduit, comme on l'a vu plus haut, de leur action physiologique sur

(1) *Études de médecine homœopathique*, p. 251.

l'homme, constatée expérimentalement depuis bien des années (1) par le fondateur de l'homœopathie.

Les recherches empiriques, mais cependant pleines d'intérêt, auxquelles M. le docteur Burq s'est livré depuis quelques années à propos du cuivre, montrent une fois de plus l'infériorité de la méthode autrefois suivie par les écoles, où l'on partait généralement d'un principe hypothétique, d'une idée purement spéculative, pour aller à la recherche des faits nouveaux. Par ce moyen on peut, à la vérité, arriver parfois à découvrir des faits de la plus haute importance, mais dont la découverte n'a rien de commun avec le principe qui lui a servi de point de départ et ne doit sa solution qu'aux tâtonnements qui y ont conduit.

L'école moderne procède tout autrement, et, prenant les faits eux-mêmes pour base, elle n'ordonne point, elle ne détermine pas à l'avance (*a priori*) les usages thérapeutiques des éléments; mais elle demande aux éléments leur mode d'action sur les fonctions et les organes de l'économie, et, de cette donnée tout expérimentale, déduit les lois et les formules de leurs applications thérapeutiques.

M. Burq a pris pour base de ses essais thérapeutiques sur le cuivre le fait des propriétés électro-magnétiques de ce métal, et c'est par elles qu'il s'explique son action sur les crampes.

L'homœopathie n'est partie d'aucune théorie préconçue; mais, ayant étudié avec soin les effets toxiques et physiologiques du cuivre, elle a remarqué que cette substance, administrée à l'intérieur, produisait non-seulement les crampes, mais la plupart de phénomènes de la période algide du choléra, et c'est exclusivement sur cette notion expérimentale qu'elle s'est fondée pour déduire les conditions de son emploi.

M. Burq nous demandera peut-être comment il se fait qu'une substance qui produit tous les phénomènes du choléra puisse le guérir? Nous lui dirons cela une autre fois. En

(1) Les premiers principes de la doctrine de Hahnemann sont consignés dans le *Journal de Hufeland*, t. II, p. 391, année 1796; et ses *Fragm. de virib. médic. positiv., sive in corp. hum. observ.*, ont paru en 1805.

attendant, nous lui demanderons nous-mêmes ce que devient son explication des effets thérapeutiques du cuivre d'après les propriétés électro-magnétiques qu'il développe à l'état métallique, lorsque, administré à l'intérieur sous forme de sel dissous dans l'eau, il produit non-seulement des crampes, mais le choléra. Nous lui demanderons si c'est aussi en vertu de leurs propriétés électro-magnétiques que le vératre blanc, la noix vomique et tant d'autres substances végétales, agissent quand elles produisent des crampes ou des contractions spasmodiques.

Dans son article de la *Presse* du 14 octobre 1855, M. le docteur Burq demande comment il se fait que, si bien instruite qu'elle l'est des propriétés du cuivre, « l'homœopathie en « soit encore aujourd'hui à vanter d'autres spécifiques : l'el- « lébore blanc, l'acide arsénieux, etc. ! — Nous n'accusons « pas, ajoute-t-il, nous interrogeons seulement, afin que la « lumière se fasse sur cette importante question. »

— « Nous n'accusons pas, nous interrogeons seulement, » dit M. le docteur Burq. Nous sommes ravis vraiment d'une telle courtoisie; mais, avant de répondre à son « interrogation, » nous lui dirons que, s'il avait mieux connu les effets du cuivre, de l'ellébore blanc, de l'acide arsénieux et de tant d'autres médicaments, non-seulement il ne nous aurait pas posé une aussi naïve question, mais il se serait lui-même épargné bien des tâtonnements et serait arrivé à des conclusions beaucoup plus larges que celles d'un spécificisme suranné. En méditant plus profondément qu'il ne paraît l'avoir fait sur la grande question de la nature, des formes, des périodes et de la marche des maladies en général et du choléra en particulier, M. Burq se convaincra qu'il n'y a pas et ne peut pas y avoir de spécifiques dans le sens absolu de ce mot; parce que toute maladie n'étant jamais identique à elle-même, mais susceptible de revêtir des caractères différents dans chaque forme, son traitement appelle lui-même une pareille diversité dans les agents curatifs. Dès lors, quelle que soit l'efficacité des médicaments employés, aucun d'eux ne mérite la qualification absolue de spécifique, puisqu'il ne répond ni à toutes

les modalités, ni à toutes les formes de la même maladie (1).

Pour nous résumer à l'endroit du traitement préservatif du choléra ; afin de multiplier autant que possible les chances d'immunité, je conseille l'emploi simultané des médicaments internes (selon la formule indiquée plus haut) et du cuivre laminé appliqué sur la peau de la région épigastrique.

Si, malgré le traitement préservatif, on était pris tout à coup de diarrhée, il faudrait recourir à quelques doses d'*ipeca ;* et, si l'on ressentait seulement du froid et des crampes, à quelques doses de *cuprum.*

CHAPITRE TROISIÈME.

HYGIÈNE DU CHOLÉRA.

On peut le résumer en quelques mots : 1° éviter toute espèce d'excès ; 2° conserver ses habitudes quand elles n'ont rien de déréglé ni d'incompatible avec les vicissitudes atmosphériques. Tant que durera l'épidémie, l'usage de la viande apprêtée de la manière la plus simple devra faire le fond de

(1) Le *Bulletin des Lois* vient de publier un décret du 15 novembre par lequel on autorise l'acceptation d'un legs de cent mille francs fait par M. Bréant à l'Institut de France, pour être décerné en prix « à celui qui aura « trouvé le *moyen de guérir* le choléra asiatique, ou qui aura découvert les « causes de ce fléau. »

(« Dans l'état actuel de la science, dit M. Bréant, je pense qu'il y a encore beaucoup de choses à trouver dans la composition de l'air et dans les fluides qu'il contient. En effet, rien n'a encore été découvert au sujet de l'action qu'exercent sur l'économie animale les fluides électriques, magnétiques et autres. Rien n'a été découvert également sur les animalcules qui sont répandus en nombre infini dans l'atmosphère, et qui sont peut-être la cause ou une des causes de cette cruelle maladie, etc. »)

On ne peut que louer de tels encouragements faits à la science. Toutefois, il resterait à savoir ce que l'auteur du testament a entendu par « *le moyen de guérir le choléra.* » Si, dans sa pensée, il s'agit d'un spécifique, ou d'un traitement nouveau supérieur aux traitements connus. Il s'agirait également de savoir comment l'entendra l'Institut, tant que le préjugé des *prétendus spécifiques*, ce rêve décevant des chercheurs du moyen âge, n'aura pas été entièrement déraciné.

l'alimentation, pourvu qu'elle ne soit ni trop faite, ni trop chargée de condiments. — Viendront ensuite les céréales en grains, en farine ou en pâte ; puis les légumes secs, les pommes de terre de première qualité ; les fruits secs, les fruits confits, etc. On ne devra user des fruits nouveaux qu'avec une grande réserve, et les choisir parmi les plus mûrs et les plus savoureux ; il en sera de même des légumes frais. On aura soin d'éviter complétement l'oseille, l'oignon, les fruits acides et la salade, surtout quand elle est trop vinaigrée. Autant que cela pourra se faire, on mettra de la variété dans l'alimentation, et l'on aura soin d'éviter les surcharges d'estomac.

L'usage de l'eau-de-vie, du rhum ou du punch, toutes les fois que la dose en excédera les proportions ordinaires que prescrivent la raison et l'hygiène, sera totalement rejeté. Il faut se défier de l'excitation artificielle que développent les boissons alcooliques. Au bout de quelques heures, cette éphémère énergie fait place à du brisement, à du malaise, à de la sensibilité au froid, à de la pesanteur cérébrale ; et c'est généralement à ce moment de débilitation que l'invasion cholérique éclate, lorsque l'on est sous son influence. On devra prendre ses mesures pour se mettre à l'abri du froid, des refroidissements, des courants d'air, des transitions brusques d'un air chaud à un air froid, et réciproquement.

Les amateurs de café, de même que les fumeurs, conserveront leurs habitudes, en les modérant toutefois quand elles dépassent certaines limites.

Les appareils de chauffage *ventilateurs* seront, pendant l'hiver, un excellent moyen de renouveler l'air et de le désinfecter.

Hygiène du moral. Après les préceptes qui concernent l'hygiène de l'économie organique, viennent ceux qui s'adressent à l'intelligence humaine. Tout le monde sait la puissante influence qu'une âme énergique exerce sur l'économie entière (*mens sana in corpore sano*). Il faut donc s'armer de toute l'énergie dont la volonté est susceptible, et se tenir en garde non-seulement contre l'abattement moral et la crainte

qu'enfantent les malheurs publics, mais aussi contre toutes les tendances contraires à la raison et à l'hygiène, telles que : l'application trop soutenue aux travaux intellectuels, les emportements de la colère, etc. Le calme, la résignation, la fermeté, la discrétion à l'égard des personnes impressionnables, seront contre l'épidémie les premières sauvegardes.

CONSEILS GÉNÉRAUX SUR LE MODE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS, ET LES SOINS QU'IL FAUT DONNER AUX CHOLÉRIQUES.

1° *Du mode d'administration des médicaments.*

L'expérience a démontré que, de toutes les dilutions ou préparations homœopathiques, la 30ᵉ est celle dont les effets curatifs sont les plus prompts à se manifester. C'est donc celle-là que je recommande de préférence (1).

Les médicaments doivent être dissous dans l'eau froide, à la dose de deux ou trois gouttes s'il s'agit d'une atténuation liquide, ou d'une dizaine de globules s'il s'agit d'une préparation solide, pour cent cinquante à deux cents grammes d'eau. La solution médicamenteuse qui en résulte peut être administrée par gorgées, ou par doses de deux à trois petites cuillerées.

Chacun sait que les préparations homœopathiques répondent à des fractionnements en quelque sorte indéfinis de la matière basique des médicaments. Chaque dose répond, par conséquent, à des fractions de fractions tellement infimes,

(1) Cependant, s'il arrivait qu'après deux ou trois heures dans les cas graves, ou six à sept heures dans les cas ordinaires, l'administration d'un certain nombre de doses d'un médicament bien choisi, à la 30ᵉ dilution, n'était point suivi d'une notable amélioration, on ne ferait pas mal, avant de passer à une autre substance, de donner une dose du même médicament à l'une de ses plus basses atténuations. Cette pratique est souvent suivie d'une réaction favorable. C'est là, du reste, une remarque qui s'applique spécialement à la digitale, qui, suivant quelques praticiens, développe mieux ses effets curatifs à dilution basse qu'à dilution élevée.

qu'un peu plus ou un peu moins de gouttes, de globules ou de cuillerées d'une solution médicamenteuse ne diminue ni n'augmente d'une manière appréciable les effets curatifs ou physiologiques des médicaments qui, jusqu'à présent, ont échappé à toute espèce d'appréciation quantitative, et ne répondent à aucune progression numérique déterminée (1).

Quand il s'agira d'un cas de choléra, et non d'une simple cholérine, afin de mettre le malade aussi promptement que possible sous l'influence du médicament qui lui convient, il sera bon de lui en administrer immédiatement un certain nombre de globules secs sur la langue.

Le nombre des doses est subordonné à la rapidité de l'évolution morbide. — La marche de la maladie est-elle rapide, et ses symptômes très-graves, il faudra commencer par des doses rapprochées, surtout pendant les premières heures; puis les éloigner graduellement et successivement.

Pour ce qui est de la répétition des doses, il existe généralement deux méthodes : l'une qui consiste à administrer les doses à intervalles égaux, et l'autre à suivre dans leur distribution un ordre progressif.

a. Dans le premier cas, chaque dose précède celle qui la suit d'un temps égal à celui de la dose qui l'a précédée. Ainsi, dans les cas graves, les doses pourront se succéder de demi-heure en demi-heure, pendant six ou sept heures; puis d'heure en heure; puis seront éloignées de plus en plus, afin de ne pas opprimer, comme l'on dit, la force vitale, et la laisser librement réagir. Dans le choléra de médiocre intensité, les doses se succéderont d'heure en heure le premier jour, puis de deux heures en deux heures, puis de trois en trois, jusqu'à ce que de nouvelles indications viennent modifier cet ordre d'administration.

(1) Qu'on le sache bien : les propriétés curatrices des médicaments ne sont pas en raison directe ou inverse de leur masse (deux extrêmes entre lesquels se trouve nécessairement un mode de préparation plus favorable que tout autre à la réceptivité de leurs effets par l'organisme); mais ils dépendent exclusivement de leurs affinités physiologiques spéciales avec l'espèce morbide et ses modes.

b. Si l'on suit un ordre progressif, les trois premières doses pourront, dans les cas les plus graves, se suivre de dix en dix minutes, les trois suivantes de vingt en vingt minutes, les trois qui viendront après de quarante en quarante minutes, et ainsi de suite.

Cependant, si l'on jugeait convenable de rapprocher encore davantage les doses les unes des autres, on pourrait les administrer successivement au bout de dix, vingt, trente, quarante, cinquante, soixante minutes l'une de l'autre, et ainsi de suite.

Mais il est des praticiens beaucoup plus circonspects qui. lorsqu'ils jugent un médicament parfaitement indiqué, après deux ou trois doses données presque coup sur coup afin de bien établir l'influence médicatrice, n'administrent plus celles qui viennent après, dans la même journée, que d'heure en heure, dans les cas graves, ou de deux en deux heures dans les cas moyens, pour les éloigner encore les jours suivants, etc.

Entre ces différents modes de répartition des doses, c'est le tact médical aidé des circonstances qui décidera du choix. Il en est de même des changements de médicaments qui sont subordonnés à la marche de la maladie et aux transformations qu'elle peut subir.

Conseils particuliers. Dans les cas les plus graves, lorsqu'après un certain nombre d'heures on ne voit survenir aucune réaction, que le malade reste froid, livide, sans pouls, sans respiration, inerte, et insensible, comme cela se voit dans la phase de déclin des formes diverses du choléra foudroyant, peut-être serait-il bon d'avoir recours à un moyen déjà conseillé, lequel consiste à promener pendant quelques minutes à la surface du corps une éponge imbibée d'eau glacée, puis à couvrir le malade en attendant la réaction qui doit s'établir, et le retour de la caloricité. Le même moyen pourrait être employé sous la forme du drap mouillé des hydrothérapeutes.

Si le même état dont je viens de parler se manifestait en quelque sorte d'emblée, comme dans des cas extrêmement

graves où le malade est mort presque aussitôt qu'il est frappé, de même aussi que dans les cas où l'on a quelque raison de supposer que la mort n'est qu'apparente, il ne faudrait pas abandonner le sujet avant d'avoir mis en usage *pendant plusieurs heures de suite* l'un ou plusieurs des moyens que la science possède, savoir :

1° Les frictions sèches *avec la main* ou avec de la flanelle à la surface du corps, particulièrement à la région du cœur et à l'épigastre ;

2° Les frictions dans les mêmes points avec de l'huile d'amandes douces, additionnée par once de quatre à cinq gouttes d'huile d'amandes amères, ou avec la 3e ou la 4e dilution alcoolique du *lachesis;*

3° Les mêmes frictions dans les mêmes points, soit avec l'éther nitrique étendu d'alcool, soit avec le chloroforme coupé de quatre à cinq fois son poids d'alcool, car, ces substances ayant (la dernière surtout) la propriété d'anéantir en quelques secondes les fonctions du cœur, et de produire la syncope et l'asphyxie cardiaque, doivent être utiles dans des cas analogues;

4° L'électricité, si facile à appliquer avec les appareils galvaniques que l'on fabrique aujourd'hui.

On commencera donc par les frictions sèches avec la main, sur lesquelles il faudra insister; si ce moyen échoue, on tentera celui qui paraîtra le meilleur.

2° *Soins à donner aux cholériques.*

La première chose à faire est de transporter le malade dans son lit, où l'on aura eu soin de déposer des alèzes pliées en plusieurs doubles pour recevoir les évacuations si elles sont involontaires.

Si le malade est sans connaissance, on cherchera à le rappeler à lui en lui jetant de l'eau froide au visage ; ou mieux, en pratiquant des frictions avec la main sur la région du cœur; en portant sous ses narines un flacon d'éther, ou même en introduisant dans sa bouche deux ou trois gouttes de cette

liqueur dans une cuillerée d'eau. Mais les acides et les sels acides seront exclus.

On calmera la soif du malade en lui donnant à boire de temps en temps quelques gorgées d'eau froide pendant la période algide. Mais pendant la période de réaction inflammatoire, aux premiers indices du retour de la caloricité, l'eau froide sera remplacée par des infusions chaudes et sucrées de fleurs émollientes, celles de mauve officinale, par exemple. Peut-être serait-il bon encore, afin de mieux seconder à son origine la réaction qui tend à rétablir l'équilibre dans la circulation et à dissiper les stases sanguines, de faire précéder les boissons émollientes d'une ou deux tasses d'infusion de fleurs de bourrache officinale, dont les effets physiologiques ont pour résultat d'exercer sur le mouvement circulatoire une sorte de flux et de reflux en sens contraire, ou deux tendances fluxionnaires successives et opposées : la première de la périphérie au centre, et la seconde du centre à la phériphérie.

S'il ne s'agissait que de calmer la soif, les boissons chaudes, à toutes les périodes de la maladie, seraient peut-être préférables ; mais la soif, considérée en elle-même, n'est qu'un épiphénomène commun à la période algide et à celle de réaction. L'action physiologique des boissons froides ou chaudes, suivant les différentes températures du corps, est, du reste, assez difficile à bien faire comprendre. Qu'il me suffise de dire ici que, depuis Hippocrate jusqu'à nous, l'expérience a démontré que, lorsque le corps est froid à l'extérieur, les boissons froides à l'intérieur et le froid à la surface du corps tendent à provoquer une réaction calorifique à la peau ; tandis que, lorsque le corps est chaud à la surface, les boissons chaudes n'ont pas seulement pour effet de tempérer la soif et l'excès de caloricité générale, mais même d'exercer d'une manière médiate ou immédiate (suivant la région malade) une salutaire influence sur les organes enflammés ou congestionnés. Personne n'ignore les effets fâcheux des boissons froides quand le corps est chaud et couvert de sueur. Eh bien! la même raison physiologique qui fait que les boissons chaudes sont utiles quand il y a augmentation de la caloricité, fait aussi que

les boissons froides doivent être préférées quand il y a abaissement de la température du corps ; elles ont alors pour effet de faciliter la réaction calorifique qui tend à s'établir du centre à la périphérie. J'aurai, d'ailleurs, l'occasion de revenir sur cette intéressante question, lorsque les effets de plusieurs substances médicamenteuses en cours d'expérimentation auront été suffisamment éprouvés.

Parmi les soins que le médecin est appelé à rendre au malade, ceux qui s'adressent au moral devront également faire l'objet de sa sollicitude. Il faudra donc faire appel à sa raison ébranlée pour le convaincre que son état n'est point aussi alarmant qu'il le suppose ; qu'il possède en lui-même les éléments de vitalité nécessaires à la guérison, et que ses terreurs, ses pressentiments funestes ne sont eux-mêmes que des symptômes d'une maladie qui atteint aussi bien les organes de l'intelligence que ceux des fonctions de la vie purement organique.

Redisons-le aussi, afin de rassurer tous ceux chez lesquels une crainte vaine pourrait retenir les élans fraternels du dévouement : le choléra n'est point contagieux, et l'expérience a prouvé que ce sont précisément ceux qui vivent au milieu des malades qui sont les plus réfractaires à l'action des miasmes et de toutes les causes morbifiques.

BIBLIOGRAPHIE DU CHOLÉRA.

Nota. Un prochain travail sera consacré à l'esquisse historique des différentes publications qui ont été faites sur le traitement du choléra. En attendant, je me borne à l'énumération de celles qui me sont connues.

1° *Dissertation sur le choléra-morbus*, adressée par le docteur Samuel Hahnemann à M. le comte Des Guidi, docteur-médecin à Lyon. Lyon, Rusand, 1831.

2° *Traitement mutuel du choléra-morbus asiatique*, etc., par le docteur comte S. Des Guidi. Lyon, 1833, Aymé fils, 2, rue Saint-Dominique.

3° *Lettre aux médecins français sur l'homœopathie*, suivie des moyens de guérir le choléra et de s'en préserver, etc., par le comte S. Des Guidi. Lyon, chez Rusand, 1832.

4° *Voyage d'un médecin homœopathe à Marseille pendant le choléra*, par M. le docteur Perrussel. Paris, Baillière, libraire, 1835.

5° *Seul traitement préservatif et curatif du choléra asiatique*, etc., par le docteur Rapou, de Lyon, 1835.

6° *Le choléra-morbus traité en Russie par l'homœopathie*, par le docteur Jal. Paris, 1849.

7° *Du traitement homœopathique du choléra*, avec l'indication des moyens de s'en préserver, etc., par le docteur Jahr. Paris, 1848.

8° *Du traitement homœopathique du choléra*, par le docteur J.-F. Quin. Paris, 1832.

9° *Étude sur le choléra asiatique ou spasmodique, et sur les traitements qui lui ont été opposés spécialement par la doctrine homœopathique*, par le docteur Mabit. Bordeaux, 1835.

10° *Coup d'œil sur le choléra-morbus asiatique*. Traitement

préservatif et curatif de cette maladie, par le docteur Warez, de Bruxelles. Paris, 1848.

11° *Du choléra-morbus épidémique, et de son traitement curatif et préservatif, selon la méthode homœopathique.* Rapport publié par la Société hahnemannienne de Paris, 1848. (M. le docteur Léon Simon, rapporteur.)

12° *Recherches cliniques sur le traitement de la pneumonie et du choléra, suivant la méthode de Hahnemann,* par le docteur J.-P. Tessier, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite. Paris, 1850.

13° *Traitement homœopathique, préservatif et curatif du choléra épidémique,* par le docteur Chargé. Marseille, 1849, Barlatier-Feissat, rue Cannebière, 19.

14° *Compte rendu de notre pratique pendant le choléra de Toulon en 1849,* par le docteur Turrel. (*Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique,* t. II et III.)



TABLE DES MATIÈRES

ADRESSES DES PRINCIPAUX PHARMACIENS HOMŒOPATHISTES DE PARIS.

MM. Catellan, rue du Helder, 15;
Catellan, boulevard Saint-Martin, 41.
G. Weber, rue Neuve-des-Capucines, 8.
Uzac, rue du Bac, 80.

Les plaques de cuivre pour le traitement préservatif externe se trouvent chez M. Alvès, bijoutier, rue des Filles-du-Calvaire, 23.

PARIS. — TYP. SIMON RAÇON ET COMP., 1, RUE D'ERFURTH